

UNIVERSITÉ DE SHERBROOKE

THÈSE PRÉSENTÉE À
LA FACULTÉ DES LETTRES ET SCIENCES HUMAINES

COMME EXIGENCE PARTIELLE
DU DOCTORAT EN PSYCHOLOGIE (D. Ps.)

PAR
MÉLANIE DUMAIS

DÉVELOPPEMENT DU SOI CLINIQUE : MISE EN SENS DES PREMIÈRES
EXPÉRIENCES CLINIQUES DE PSYCHOLOGUES EN DEVENIR

MAI 2019

UNIVERSITÉ DE SHERBROOKE

Cette thèse a été dirigée par :

Marie Papineau, directrice de recherche, Ph.D. Université de Sherbrooke

Jury d'évaluation de la thèse :

Marc-Simon Drouin, évaluateur, Ph.D. Université du Québec à Montréal

Lise Gagnon, évaluatrice, Ph.D. Université de Sherbrooke

Marie Papineau, évaluatrice, Ph.D. Université de Sherbrooke

Sommaire

En terminant leur formation clinique doctorale, plusieurs psychologues se sentent anxieux et insuffisamment prêts à faire face à la complexité de leur profession. En fait, dès les premières expériences cliniques, les psychologues en devenir sont confrontés à l'ambiguïté de la profession. Plus particulièrement, au cours de la formation, la naissance d'une conscience de soi comme psychologue suscite plusieurs remises en question personnelles et professionnelles. Quelques études se sont penchées sur le développement professionnel et personnel des psychologues en devenir lors de leur formation clinique. Toutefois, peu des études recensées se sont intéressées au développement de l'identité professionnelle sous l'angle de l'appropriation du vécu relatif à l'ensemble des premières expériences cliniques des doctorants en psychologie. La présente étude vise à faire émerger la perception de doctorants au sujet de leur développement identitaire de psychologues en devenir, à travers le processus de mise en sens vécu au cours de la première année de stage supervisé. Pour ce faire, un devis qualitatif a été utilisé afin de permettre la description en profondeur de l'expérience complexe qui se rattache à ces phénomènes. Des entrevues semi-structurées ont été réalisées en adoptant un devis longitudinal auprès de quatre doctorants en psychologie clinique provenant de différentes universités du Québec, et ce, à trois moments de leur première année de stage supervisé (début, milieu et fin d'année académique). Les données provenant des entrevues semi-structurées ont été analysées à l'aide d'une méthode d'analyse qualitative inductive. Une grille de catégorisation, composée de six grandes catégories ainsi que de catégories de plus petit niveau, a été construite à partir des données analysées. Cette catégorisation a

conduit à l'idée d'une trajectoire identitaire traversée par la vie fantasmatique et le bouleversement identitaire du doctorant, menant à la naissance de la dimension professionnelle du Soi clinique. L'analyse des données s'est poursuivie jusqu'à la création d'un schéma intégratif permettant de générer des hypothèses à propos des liens entre les différentes catégories. À la lumière des résultats obtenus et des forces et des limites de l'étude, des recommandations concernant les pistes d'investigation futures pour la recherche sont suggérées. Les résultats et la discussion de la présente étude pourraient offrir à l'ensemble du milieu doctoral en psychologie clinique des pistes de réflexion quant à l'importance de porter attention aux premières expériences cliniques pour le développement du Soi clinique des doctorants.

Mots-clés : psychologues en formation, premières expériences cliniques, identité professionnelle, perception des doctorants en psychologie, recherche qualitative.

Table des matières

Sommaire.....	iii
Liste des tableaux.....	xi
Liste des figures.....	xiii
Remerciements.....	xiv
Introduction.....	1
Contexte théorique.....	5
Développement professionnel et personnel du psychologue.....	6
Développement professionnel des psychologues.....	7
Développement personnel des psychologues.....	7
Concept du développement professionnel et personnel du psychologue	9
Développement de l'identité professionnelle du psychologue.....	9
Modèles de développement du psychothérapeute.....	10
Développement du Soi clinique des psychologues en devenir.....	13
Premières expériences cliniques et le développement des psychologues en devenir.....	14
Expérience de la supervision en lien avec le développement du Soi clinique.....	16
Parallèle entre le développement identitaire dans l'enfance et chez le psychologue en devenir.....	18
Études empiriques et théoriques sur les premières expériences cliniques et le développement du Soi clinique.....	19
Habilité réflexive des psychologues en devenir.....	23
Conscience de soi des psychologues en devenir.....	23
Développement de la conscience réflexive de soi en supervision dans le cadre du développement du Soi clinique.....	24

Appropriation des premières expériences cliniques des psychologues en devenir.....	25
Études empiriques des impacts professionnels et personnels de la formation clinique sur le développement des psychologues en devenir.....	26
Objectifs de recherche.....	31
Méthode.....	34
Devis de l'étude.....	35
Échantillon.....	37
Collecte des données.....	40
Construction du canevas d'entrevue.....	41
Rédaction de la section A du canevas d'entrevue.....	42
Rédaction de la section B du canevas d'entrevue.....	43
Rédaction de la section C du canevas d'entrevue.....	44
Entrevue pré-cueillette de données.....	46
Déroulement des entrevues semi-structurées.....	47
Considérations éthiques.....	48
Analyse des données.....	51
Méthode d'analyse des données.....	51
Description de l'analyse des données.....	53
Démarche pour le calcul du niveau d'accord inter-juges.....	56
Création d'un schéma.....	58
Résultats.....	61
Présentation des résultats en lien avec la grille de catégorisation.....	62
Première méga-catégorie : I) Portrait du doctorant en début de parcours.....	66
Vie fantasmatique de ce qui est imaginé.....	67

Disposition identitaire au commencement.....	75
Deuxième méga-catégorie : II) Portrait du doctorant en milieu de parcours.....	79
Rencontre avec la réalité expérientielle.....	80
Bouleversement identitaire.....	92
Troisième méga-catégorie : III) Portrait du doctorant en fin de parcours.....	98
Naissance éprouvante d'une dimension professionnelle du Soi clinique.....	99
Disposition identitaire à la terminaison.....	103
Présentation du schéma final.....	111
Lancée de la formation.....	112
Expérience de la réalité.....	113
Satisfaction des attentes personnelles et relation de confiance.....	114
Insatisfaction des attentes professionnelles et bouleversement identitaire.....	115
Manifestation de la frustration de l'idéal en groupe de supervision	116
Frustration des attentes professionnelles envers la supervision.....	117
Frustration des attentes envers l'environnement doctoral.....	117
Bouleversement identitaire.....	119
Espace de mise en sens du bouleversement identitaire soutenant le développement du Soi clinique	120
Élan vers la profession.....	121
Discussion.....	123
Interprétation des résultats en lien avec les objectifs de l'étude	124
Premier sous-objectif : décrire et explorer le développement du Soi clinique des doctorants au début de leur parcours.....	125

Vie fantasmatique de ce qui est imaginé.....	125
Rêverie concernant son appartenance au groupe de supervision.....	125
Rêverie concernant son lien avec le superviseur.....	126
Rêverie concernant ses représentations comme psychothérapeute.....	127
Disposition envers le commencement.....	129
État d'esprit du doctorant au sein de l'environnement	129
Positionnement envers son appartenance au sein du doctorat	129
Deuxième sous-objectif : décrire et explorer le développement du Soi clinique des doctorants au milieu de leur parcours.....	130
La rencontre avec la réalité expérientielle.....	130
Vécu lié à la façon dont le groupe de supervision répond aux besoins identitaires.....	131
Vécu lié à la façon dont la relation de supervision répond au besoin de création d'un lien sécurisant.....	132
Vécu lié à la façon dont les premiers clients répondent au besoin de compétence.....	134
Vécu lié à la façon dont l'environnement répond au besoin d'encadrement soutenant.....	136
Le bouleversement identitaire.....	137
Perte de repères liée au besoin identitaire de légitimité.....	138
Quête identitaire entre les dimensions personnelle et professionnelle.....	140
Troisième sous-objectif : décrire et explorer le développement du Soi clinique des doctorants à la fin de leur parcours.....	143
Naissance éprouvante d'une dimension professionnelle du Soi clinique.....	143
Perception de naissance en tant que psychologue en devenir	143

Transformation de la vision du processus thérapeutique.....	145
Transformation et interaction entre le développement personnel et professionnelle.....	146
Disposition intérieure envers la terminaison.....	146
Positionnement au sein de la profession en tant que psychologue en devenir.....	146
État d'esprit du doctorant dans le processus de fin de la première année de stage supervisé.....	148
Quatrième sous-objectif : explorer comment les premières expériences cliniques influencent le développement du Soi clinique des doctorants.	149
Premières expériences cliniques et bouleversement identitaire.....	149
Frustration des attentes.....	150
Sentiment d'inadéquation et suradaptation.....	151
Premières expériences cliniques et naissance de la dimension professionnelle du Soi clinique	152
Partage de vécus difficiles en relation de confiance.....	153
Espace réflexif et naissance de la dimension professionnelle du Soi clinique.....	153
Réactivation d'enjeux identitaires développementaux de l'enfance et élan vers la profession.....	155
Forces de l'étude.....	157
Limites de l'étude.....	159
Retombées de l'étude.....	161
Pistes d'investigation futures.....	164
Conclusion.....	167
Références.....	172
Appendice A. Lettre d'invitation à participer à l'étude.....	181
Appendice B. Canevas d'entrevue.....	183

Appendice C. Formulaire de consentement.....	194
Appendice D. Formulaire de respect de la confidentialité pour assistant de recherche.....	202
Appendice E. Formulaire de respect de la confidentialité pour l'inter-juges.....	206
Appendice F. Équations, calculs et grille de résultats du processus d'accord inter- juges.....	209
Appendice G. Grille de catégorisation.....	214

Liste des tableaux

Tableau

1. Portrait global de la catégorisation : trajectoire identitaire du psychologue en devenir lors de son parcours en première année de stage supervisé64
2. Méga-catégorie I) : Portrait du doctorant en début de parcours.....67
3. Vie fantasmatique de ce qui est imaginé : catégories et sous-catégories associées à la rêverie concernant son appartenance au groupe de supervision68
4. Vie fantasmatique de ce qui est imaginé : catégories et sous-catégories associées à la rêverie concernant son lien avec le superviseur70
5. Vie fantasmatique de ce qui est imaginé : catégories et sous-catégories associées à la rêverie concernant ses représentations comme psychologue72
6. Rêverie concernant ses représentations comme psychologue : catégories associées aux représentations de soi comme psychologue auprès de ses clients.....73
7. Disposition identitaire au commencement : catégories et sous-catégories associées à l'état d'esprit du doctorant au sein de l'environnement.....76
8. Disposition identitaire au commencement : catégories associées au positionnement envers son appartenance au sein du doctorat78
9. Méga catégorie II) : Portrait du doctorant en milieu de parcours80
10. Rencontre avec la réalité expérientielle : catégories et sous-catégories associées au vécu lié à la façon dont le groupe de supervision répond aux besoins identitaires82
11. Rencontre avec la réalité expérientielle : catégories et sous-catégories associées au vécu lié à la façon dont la relation de supervision répond au besoin de création de lien sécurisant.....85
12. Rencontre avec la réalité expérientielle : catégories et sous-catégories associées au vécu lié à la façon dont les premiers clients répondent au besoin de compétence88
13. Rencontre avec la réalité expérientielle : catégories et sous-catégories associées au vécu lié à la façon dont l'environnement répond au besoin d'encadrement soutenant90

14. Bouleversement identitaire : catégories associées à la perte de repères liée au besoin identitaire de légitimité.....	94
15. Bouleversement identitaire : catégories et sous-catégories associées à la quête identitaire entre les dimensions personnelle et professionnelle.....	96
16. Méga catégorie III) : Portrait du doctorant en fin de parcours.....	99
17. Naissance éprouvante d'une dimension professionnelle du Soi clinique : catégories associées à la perception de naissance en tant que psychologue en devenir.....	100
18. Naissance éprouvante d'une dimension professionnelle du Soi clinique : catégories associées à la transformation de la vision du processus thérapeutique.....	102
19. Disposition identitaire à la terminaison : catégories associées à l'état d'esprit du doctorant dans la terminaison d'une première année de stage supervisé.....	104
20. Disposition identitaire à la terminaison : catégories et sous-catégories associées au positionnement au sein de la profession en tant que psychologue en devenir ...	105
21. Positionnement au sein de la profession en tant que psychologue en devenir : sous-catégories associées à la quête de positionnement du doctorant quant à son avenir dans la profession.....	107

Liste des figures

Figure

1. Évolution du développement du psychologue en devenir.....110

Remerciements

Aux doctorants inspirants qui ont participé à mon étude, merci pour la confiance que vous m'avez démontrée en me racontant vos premières expériences cliniques avec authenticité et courage. Cette thèse est possible grâce à vous, merci !

À ma directrice de thèse Marie, je te remercie d'avoir accepté de me diriger et d'avoir tenu bon avec moi durant ce long processus. C'est avec gratitude que je repense à ta recherche continuelle du positionnement "juste" auprès de moi durant ce long voyage de la thèse. Merci du fond du cœur.

À mes amies et collègues dont Émilie, Sophie, Pierrette, Caroline, Mélanie, merci pour votre soutien tout au long de mon parcours doctoral. Chacune à votre façon et à différents moments, vous m'avez encouragée par votre écoute, vos paroles et vos courriels qui arrivaient souvent juste au bon moment. Merci beaucoup.

À la grande Manouanne, merci pour ton amitié, ta présence, ton dévouement, ton écoute et ton grand cœur. Ta bienveillance à mon égard me touche énormément. Sans toi, je ne sais pas si j'aurais été en mesure de me représenter la fin et de prendre les bonnes décisions pour terminer. Ton amitié est précieuse pour moi.

À ma douce amie et correctrice Catherine, merci d'avoir été présente pour moi au plan personnel et au plan professionnel. Nos échanges à différents moments de mon processus ont été porteurs de sens pour moi. Tu as été là dans le moment où j'en ai eu le plus besoin et ton investissement à mon égard a été significatif. Merci !

À ma correctrice Simonne, merci d'avoir accepté d'embarquer dans cette aventure de la correction de ma thèse ! Ton encadrement et ton professionnalisme ont su m'amener à bon port. Merci beaucoup !

À mes beaux-parents Andrée et Yvon, merci pour votre dévouement auprès de nos filles. Un merci particulier à Andrée pour les heures que tu as passées à garder Romy lorsque je codais mes données et à garder Lola lorsque je rédigeais pendant l'été.

À mes parents Louise et Marcel, merci de m'avoir soutenu en m'encourageant à persévérer de différentes façons par exemple en m'offrant un ordinateur personnel pour rédiger cette thèse.

À ma fille Lola, merci d'être qui tu es. Ta présence, ton humour et ton amour m'ont aidé à persévérer pour que tu sois fière de ta maman. Je t'aime beaucoup ma grande fille.

À ma fille Romy, merci d'être qui tu es et de me ramener dans le moment présent. Ta vivacité et ta vibrance me rappellent l'importance du plaisir et du jeu dans ma vie et ce qui est le plus important pour moi. Je t'aime beaucoup.

À mon partenaire de vie René. Merci de m'avoir encouragée et soutenue financièrement et affectivement durant ce long parcours. Ce projet fou de doctorat a été possible en partie grâce à toi et je t'en suis infiniment reconnaissante. Tu as contribué à me fournir un environnement sûr et stable qui m'a permis de m'enraciner pour me déployer. Merci d'être dans ma vie.

Introduction

Plusieurs psychologues nouvellement diplômés ne se sentent pas prêts à faire face aux implications de leur rôle professionnel à cause de la complexité de leur profession (Fagan, Ax, Liss, Resnick, & Moody, 2007). Dès la confrontation avec les premières expériences cliniques, les psychologues en formation se heurtent aux difficultés relatives à leur future profession. À cet effet, des chercheurs ont observé que les psychologues débutant leur lancée professionnelle se sentent souvent anxieux par rapport à l'accomplissement de leur travail (Braxton et al., 2004).

Ainsi, des étudiants psychologues en devenir rapportent qu'ils développent leurs compétences cliniques en tentant d'imiter des experts, en dissimulant leurs vécus subjectifs plus difficiles et en se soumettant aux exigences universitaires (Skovholt & Rønnestad, 2003). Ces observations mettent de l'avant une tendance des psychologues en formation à s'efforcer d'apprendre sans tenir compte de qui ils sont au niveau personnel. Une telle attitude pendant la formation ne prépare pas suffisamment les psychologues en devenir à un travail caractérisé par l'ambiguïté (Lecomte, Savard, Drouin, & Guillon, 2004).

Par ailleurs, des chercheurs ont observé que le début de la formation clinique des psychologues en devenir est souvent associé à des expériences éprouvantes en termes de sentiment d'incompétence et de doute envers eux-mêmes (Thériault, Gazzola, &

Richardson, 2009; Watkins, 2012; Woodside, Oberman, Cole, & Carruth, 2007). Cette période est également décrite comme étant une étape charnière, les premières expériences cliniques représentant la fondation pour les apprentissages subséquents (Hill, Sullivan, Knox, & Schlosser, 2007). Il apparaît ainsi pertinent de s'intéresser au vécu des psychologues en devenir lors de leurs premières expériences cliniques puisque cette période est importante pour leur développement et leur permet de mieux se préparer à faire leur entrée dans la vie professionnelle.

La présente étude vise à explorer en profondeur l'expérience de la première année de stage supervisé de doctorants en psychologie, selon leur perspective, afin de mieux comprendre l'évolution de leur identité professionnelle comme futurs psychologues. La présente étude vise ainsi à mieux comprendre les divers aspects du développement de l'identité professionnelle de doctorants au cours d'une année doctorale à travers leurs premières expériences cliniques.

Cette thèse est divisée en quatre sections. Premièrement, le contexte théorique est présenté. Les principaux concepts du phénomène à l'étude sont définis et les études et écrits dans le domaine sont présentés. Cette section se conclut par la présentation des objectifs et des sous-objectifs de l'étude. Deuxièmement, la méthode de recherche de l'analyse qualitative inductive est décrite. Troisièmement, les résultats obtenus suite à l'analyse des données sont présentés en deux sous-sections. Dans la première sous-section, les résultats composant la grille de catégorisation sont présentés. Puis, la

deuxième sous-section présente le schéma qui témoigne des liens entre certaines grandes catégories. Quatrièmement, la discussion des résultats est effectuée en deux sous-sections. La première sous-section interprète les résultats à la lumière des écrits théoriques et des études empiriques. La deuxième sous-section comprend les forces et les limites de l'étude, les retombées cliniques et scientifiques ainsi que les recommandations pour les pistes d'investigation future. Finalement, une conclusion vient résumer les principaux éléments de la présente étude et en faire ressortir les éléments novateurs.

Contexte théorique

Le contexte théorique, qui présente les écrits recensés en lien avec le sujet à l'étude, se décline en cinq sous-sections. La première sous-section définit les concepts principaux. Ensuite, certains modèles du développement professionnel du psychothérapeute sont présentés. La deuxième sous-section présente des études décrivant les premières expériences cliniques des psychologues en devenir alors que la troisième sous-section définit plus particulièrement les concepts reliés aux habiletés réflexives. La quatrième section décrit et critique de récentes études empiriques. Finalement, la cinquième sous-section explicite les objectifs et les sous-objectifs de l'étude qui découlent de la problématique présentée.

Développement professionnel et personnel du psychologue

Le développement professionnel du psychologue est un processus à long terme qui débute lors de la formation clinique de ce dernier et qui se poursuit tout au long de sa vie professionnelle (Boulanger & Gagnon-Corbeil, 2014). Ce long processus s'avère complexe, car le psychologue doit s'appuyer sur des connaissances cohérentes et sur des techniques pertinentes et adaptées à qui il est vraiment pour arriver à réguler le dialogue émotionnel qui s'établit dans la relation thérapeutique (Lecomte et al., 2004). D'ailleurs, certains auteurs conçoivent le développement professionnel et le développement personnel comme étant deux dimensions de la composante plus large du développement du psychologue (Skovholt & Rønnestad, 2013). Les limites de ces dimensions propres au

psychologue apparaissent parfois imprécises considérant leur aspect interrelié (Donati & Watts, 2005). Certains auteurs soulignent l'importance de mieux les distinguer dans le souci d'optimiser la formation du psychologue en devenir (Donati & Watts, 2005; Elman, Illfelder-Kaye, & Robiner, 2005). D'autres auteurs tentent de mieux définir l'interface entre le développement professionnel et personnel du psychologue (Gillmer & Marckus, 2003).

Développement professionnel du psychologue

Elman, Illfelder-Kaye et Robiner (2005) proposent de préciser le concept du développement professionnel et suggèrent une définition qui prend appui sur la littérature écrite à ce sujet. Selon ces auteurs, le développement professionnel est le processus développemental qui permet d'acquérir, d'accroître, de raffiner et de maintenir les connaissances, les habiletés et les qualités d'un fonctionnement professionnel compétent. Le développement professionnel englobe un aspect intérieur et un aspect social. L'aspect intérieur comprend la cristallisation de l'identité professionnelle et l'augmentation de la conscience de soi et de la confiance en soi. L'aspect social réfère au fait d'améliorer le fonctionnement professionnel par les habiletés interpersonnelles menant à une plus grande autonomie (Elman et al., 2005).

Développement personnel du psychologue

En résumé, le développement professionnel est généralement associé à l'acquisition de connaissances et d'habiletés alors que le développement personnel

englobe les aspects qui facilitent l'accomplissement du travail de psychologue (Donati & Watts, 2005). Le développement personnel du psychothérapeute est souvent perçu comme une nécessité, en s'appuyant sur la croyance que le psychothérapeute a besoin d'atteindre un certain niveau de santé psychologique et de conscience de soi afin d'être en mesure d'aider une autre personne à faire de même (Donati & Watts, 2005; McWilliams, 2004). Toutefois, le développement personnel demeure une dimension de la formation des psychothérapeutes souvent peu ou mal définie selon Donati et Watts (2005), qui tentent de la clarifier à la lumière de différents concepts s'y rapportant. Au moyen d'un continuum bidirectionnel, les auteurs proposent de représenter le développement personnel du psychothérapeute quelque part entre la polarité de la croissance personnelle et la polarité du fonctionnement professionnel. La polarité de la croissance personnelle comprend l'ensemble des besoins personnels reliés au « prendre soin de soi-même » du psychothérapeute, et ce, de l'angle purement personnel jusqu'au développement de qualités plus ciblées en lien avec le travail de psychothérapeute. La polarité du fonctionnement professionnel représente plutôt les besoins reliés à l'acquisition des compétences professionnelles. Représenté ainsi, le développement personnel se déplace sur le continuum selon les besoins personnels et les besoins professionnels du psychothérapeute et selon les différentes étapes de développement que celui-ci traverse. Ce continuum s'appuie sur la croyance de l'interdépendance entre les dimensions professionnelle et personnelle du psychologue (Irving & Williams, 1999). Cette perspective implique que ce que font les individus pour prendre soin d'eux-mêmes et pour se comprendre davantage influence leur façon d'être psychologue (Skovholt & Rønnestad,

2001). Inversement, les apprentissages et les expériences acquis lors de la formation clinique ont un impact sur le développement personnel des individus et les transforment (Kissil, Carneiro, & Aponte, 2018; Pascual-Leone, Rodriguez-Rubio, & Metler, 2013).

Concept du développement professionnel et personnel du psychologue

Plusieurs institutions de formation en psychologie clinique tiennent compte du développement personnel dans les objectifs visés par leur enseignement (Geller, Norcross, & Orlinsky, 2005). Afin de préciser la relation entre les dimensions personnelles et professionnelles, Gillmer et Marckus (2003) ont créé le concept du développement combiné, personnel et professionnel, qu'ils définissent comme étant la partie du curriculum des psychologues en formation qui est dédiée au développement de la capacité à réfléchir de manière critique et systématique, située à l'intersection entre l'aspect professionnel et personnel. Selon eux, le développement personnel et professionnel englobe plusieurs pratiques qui participent au développement de la conscience de soi personnelle et à la résilience des psychologues en devenir, des attributs considérés nécessaires pour assurer un fonctionnement professionnel optimal.

Développement de l'identité professionnelle du psychologue

Le développement de l'identité professionnelle du psychologue est l'une des principales tâches reliées au développement professionnel de celui-ci (Elman et al., 2005). L'identité professionnelle réfère souvent au fait de se sentir «être» un psychologue (Gazzola & Smith, 2007). À cet effet, l'identité professionnelle des psychologues est

souvent décrite comme étant le fruit de l'intégration unique entre des aspects professionnels et personnels de l'identité (Moss, Gibson & Dollarhide, 2014). Auxier, Hughes et Kline (2003) proposent une définition de l'identité professionnelle du psychologue qui inclut une représentation de soi comme appartenant à la profession, une recherche d'intégration de l'identité personnelle avec celle de la profession, une recherche active d'inclusion des habiletés, des valeurs, des rôles, des attitudes, de l'éthique, de la façon de penser ainsi que des patrons de résolution des problèmes liés à la profession. Des auteurs font également ressortir l'aspect interpersonnel inhérent au développement de l'identité professionnelle du psychologue, dont l'influence exercée par les superviseurs, les mentors et les clients, ainsi que les collègues, les amis et la famille du psychologue (Rønnestad & Skovholt, 2003).

Modèles de développement du psychothérapeute

Plusieurs modèles de développement professionnel du psychothérapeute ou du psychologue ont été élaborés au cours des années 1970 et 1980 (Rønnestad & Skovholt, 2013). Parmi les modèles les plus récents, deux ont été retenus et seront brièvement décrits. D'abord, le premier modèle provenant de Gibson, Dollarhide et Moss (2010) a été retenu car il s'intéresse plus spécifiquement au développement de l'identité professionnelle du thérapeute en formation et il a été cité dans de nombreuses études portant sur le sujet. Ensuite, récemment publié à nouveau par Rønnestad et Skovholt (2013), le second modèle présenté porte sur le développement du psychothérapeute et il

est souvent considéré comme un incontournable par plusieurs auteurs du domaine (Pascual-Leone et al., 2013).

Premièrement, Gibson, Dollarhide et Moss (2010) proposent un modèle du développement de l'identité des thérapeutes du début de leur formation jusqu'à la terminaison de celle-ci. Ces chercheurs rapportent que les thérapeutes traversent différentes tâches transformatrices, dont celle de trouver une définition personnelle de la thérapie, celle d'internaliser la responsabilité de leur croissance professionnelle et celle de développer leur identité. Ces tâches se font simultanément avec le passage d'un locus de validation externe incluant le superviseur, les pairs, les professeurs, à un locus de validation interne chez les étudiants. Ce modèle met notamment en lumière l'aspect développemental de la formation de l'identité des psychothérapeutes. Ce processus débute par l'existence d'une dimension personnelle plus importante et d'une dimension professionnelle presque inexistante chez les thérapeutes débutant la formation. Puis, progressivement, le développement identitaire professionnel mène à une augmentation de la place accordée à la dimension professionnelle jusqu'à un début d'intégration entre les dimensions personnelle et professionnelle.

Deuxièmement, considéré comme un modèle de référence, le modèle de Rønnestad et Skovholt (2013) conçoit le développement du psychothérapeute comme un processus qui dure toute une vie. Leur modèle, issu des observations faites dans le cadre d'une recherche qualitative de grande ampleur, décrit le développement du

psychothérapeute en six phases : 1) l'aidant naturel, 2) l'étudiant débutant, 3) l'étudiant avancé, 4) le professionnel novice, 5) le professionnel expérimenté et 6) le professionnel chevronné. Chaque phase décrit le développement professionnel à la lumière de différentes variables, soit des taches développementales, des sources d'influences et du processus d'apprentissage, des rôles professionnels et finalement, des mesures de l'efficacité et de la satisfaction. Les deux premières phases sont plus précisément en lien avec le développement des psychologues au début de la formation. La première est celle de l'aidant naturel et correspond à la période avant l'entrée en formation. L'aidant naturel est décrit comme se sentant souvent authentique et spontané. Il tente de résoudre les problèmes d'autrui en se basant sur sa propre expérience et se sert de ses propres solutions pour les proposer. Étant donné que l'aidant naturel a tendance à s'identifier à la personne qu'il tente d'aider, il peut aussi se surinvestir et donner des conseils. Cette identification fait en sorte que l'aidant naturel est décrit comme étant plus sympathique qu'empathique à autrui. La deuxième phase du modèle correspond à celle de l'étudiant débutant sa formation. L'étudiant est décrit comme étant fébrile et anxieux en lien avec le fait de débiter sa formation professionnelle. Réalisant que ses perceptions reliées à la relation d'aide ne sont pas nécessairement appropriées, l'étudiant débutant vit beaucoup de doute et de questionnement par rapport à sa capacité à réussir ses études et son potentiel pour la pratique clinique. Ainsi, l'étudiant débutant est décrit comme étant très sensible au regard extérieur des professeurs et des superviseurs et étant à la recherche de modèles et d'approches auxquels s'identifier. Il évalue son efficacité avec un locus externe, en se

basant sur l'évaluation faite par des personnes en autorité et sur la rétroaction directe de ses clients.

Développement du Soi clinique des psychologues en devenir

S'inspirant des concepts préalablement définis des développements professionnel et personnel et de l'identité professionnelle du psychologue, l'expression « développement du Soi clinique » a été générée dans le cadre de la présente étude et sera utilisée tout au long de celle-ci. Le développement du Soi clinique réfère au processus de développement d'une représentation interne en tant que psychologue. Considérant que cette représentation est peu présente au début de la formation clinique, elle comprend à la fois des aspects de la dimension personnelle et des aspects de la dimension professionnelle du Soi. Ainsi, l'expression « Soi clinique » a été retenue parce qu'elle a été jugée comme étant plus intégratrice que la notion d'identité professionnelle à cette étape de la formation des futurs psychologues. Le « Soi » écrit avec une lettre majuscule renvoie au Soi signifiant l'entière psychique d'une personne au-delà de ce qu'elle perçoit d'abord d'elle-même. En résumé, l'expression « développement du Soi clinique » est utilisée dans la présente étude lorsqu'il n'est pas possible de départager les dimensions personnelles et professionnelles.

Plus spécifiquement, le concept de la dimension personnelle du Soi clinique est utilisé lorsqu'il est possible d'identifier ce qui s'apparente davantage à la représentation personnelle du Soi clinique, dont, entre autres, les valeurs personnelles et les éléments de

la personnalité du psychologue en devenir. Également, la dimension professionnelle du Soi clinique est utilisée dans la présente étude lorsqu'il est possible de cibler davantage les croyances et les idéaux rattachés à la profession de psychologue ainsi que le travail d'appropriation des valeurs, des théories, des techniques et des façons de réfléchir reliées à la profession.

Enfin, considérant la pluralité des termes utilisés pour définir des concepts similaires reliés à la population à l'étude, tels : psychologue en formation, thérapeute débutant, psychologue ou psychothérapeute novice, la présente étude utilisera les termes de psychologue en devenir et de doctorant. Le terme « psychologue en devenir » réfèrera à un individu vivant ses premières expériences cliniques dans le cadre de sa formation doctorale le menant à devenir psychologue. Le terme « doctorants » sera utilisé en référence aux participants de la présente étude.

Premières expériences cliniques et le développement des psychologues en devenir

Les expériences cliniques jouent un rôle central lors du développement du Soi clinique des psychologues selon plusieurs auteurs (Nelson & Jackson, 2003; Rønnestad & Skovholt, 2003). Certaines études se sont penchées sur la période où les premières expériences cliniques se passent au cours de la formation, car ces expériences sont le lieu des changements les plus dramatiques qui marquent le développement du Soi clinique des psychologues en devenir (Hill et al., 2015). Le contact avec les premiers clients implique une transition entre les apprentissages didactiques et les apprentissages cliniques pour les

doctorants, et les effets de cette transition se répercutent dans des vécus anxieux, fragiles, confus et insécurisés (Skovholt & Rønnestad, 2003). Par ailleurs, le contact avec les premiers clients ainsi que la première supervision clinique ont également été associés au développement de la confiance en soi du point de vue clinique, car ils sont au cœur du processus d'internalisation des expériences des psychologues en devenir (Bischoff, Barton, Thober, & Hawley, 2002).

Les premières expériences cliniques dans le cadre du développement du Soi clinique des psychologues en devenir ont été étudiées selon différents angles. Plusieurs études ont ciblé l'expérience de supervision afin de mieux comprendre le développement professionnel des psychologues en devenir (Ladany, Mori, & Mehr, 2013; Pakdaman, Shafranske, & Falender, 2015; Wilson, Davies, & Weatherhead, 2016). Certains chercheurs et théoriciens ont par ailleurs tenté de comprendre les premières expériences cliniques des psychologues en devenir à la lumière des théories du développement identitaire à l'enfance (Bruss & Kopala, 1993; Corbin, 2007; Eckler-Hart, 1987; Rizq, 2009; Watkins, 2012). Aussi, plusieurs études empiriques ont cherché à obtenir un portrait plus général de l'expérience de la formation des psychologues en devenir, selon la perspective de ceux-ci (Gazzola, De Stefano, Audet, & Theriault, 2011; Hill et al., 2007; Kanazawa & Iwakabe, 2016; Kissil et al., 2018; Niño, Kissil, & Cooke, 2016; Pascual-Leone et al., 2013; Skovholt & Rønnestad, 1992; Woodside et al., 2007). Enfin, des études empiriques et théoriques ont ciblé des aspects particuliers de l'expérience clinique des psychologues en devenir (Bischoff et al., 2002; Golia & McGovern, 2015; Howard,

Inman, & Altman, 2006; Hung-Jen, Landon, Connor, & Chen, 2016; Misch, 2000; Skovholt & Rønnestad, 2003; Thériault et al., 2009).

Expérience de la supervision en lien avec le développement du Soi clinique

La supervision est généralement considérée comme étant un aspect essentiel pour la pratique de la psychothérapie (Lecomte et al., 2004). Elle a comme visées de s'assurer qu'un service adéquat est offert au client et de développer la compétence du supervisé (Pakdaman et al., 2015). L'expérience de supervision est perçue par plusieurs auteurs et cliniciens comme étant centrale au développement du Soi clinique des psychologues en devenir (Lecomte & Savard, 2004).

L'importance de la supervision pour le développement professionnel des psychologues a donné lieu à la création de plusieurs modèles du développement du supervisé. La majorité de ces modèles ont été élaborés dans les années 1970 et 1980 et suggèrent différents stades de développement du supervisé dont le superviseur peut tenir compte afin de cibler des apprentissages en particulier (Rønnestad & Skovholt, 2013). Toutefois, certaines études rapportent qu'il n'y a aucune différence significative concernant les besoins de supervision entre les différents stades de développement au cours de la formation doctorale (Ladany & Inman, 2008; Ladany et al., 2013). D'autres auteurs soulignent des différences quant au niveau d'anxiété vécu avec les clients entre les psychologues en formation débutant leurs expériences cliniques et les psychologues en formation plus expérimentés (Rønnestad & Skovholt, 2003; Strømme, 2014). Ces

auteurs soulignent que les psychologues en devenir débutants souhaiteraient que leur superviseur leur suggère des interventions plus soutenantes et davantage facilitatrices étant donné leur inexpérience clinique (Rønnestad & Skovholt, 2011).

Plusieurs des études recensées portant sur l'expérience de supervision s'entendent sur l'importance centrale du développement d'une alliance en supervision en lien le développement professionnel des psychologues en devenir (Ladany et al., 2013; Pakdaman et al., 2015; Wilson et al., 2016). À cet égard, une méta-analyse de 15 études portant sur l'expérience de 165 psychologues en devenir à différentes étapes de leur formation doctorale a été menée par Wilson, Davies et Weatherhead (2016). La méta-analyse fait ressortir l'importance de l'influence de la supervision sur le développement professionnel et personnel des psychologues en devenir. Les apprentissages faits en supervision dépendraient en grande partie de l'alliance de travail en supervision. Les supervisés font le lien entre une supervision soutenante et les capacités du superviseur à faciliter la création d'un environnement sécuritaire qui favorise le dévoilement. Plus particulièrement, les habiletés de base du superviseur, comme les reflets prodigués et une attitude de non-jugement lors de l'écoute active, faciliteraient la création d'un lien émotionnel en supervision. De plus, l'appréciation des supervisés pour un superviseur agissant parfois à titre d'expert clinique est également ressortie de l'étude. Il semblerait que l'équilibre maintenu par le superviseur entre les interactions collégiales, l'attention interpersonnelle et la structure orientée sur la tâche soient des attitudes reliées à l'efficacité en supervision. Il est également ressorti de cette méta-analyse que la souplesse du superviseur et sa capacité à s'adapter à son supervisé aideraient ce dernier à nommer ses

besoins. Aussi, toujours selon cette étude, les aspects reliés aux enjeux de pouvoir en supervision peuvent influencer significativement l'expérience de la supervision. Le rôle d'évaluateur du superviseur est perçu comme à la fois nécessaire et difficile. La peur d'une évaluation négative rendrait difficile le dévoilement. Des abus de pouvoir du superviseur, comme les interventions perçues comme invalidant le vécu des supervisés ainsi que le dévoilement d'informations jugé inapproprié, ont été décrits par des psychologues en devenir. Ces enjeux divers et ces abus de pouvoir seraient liés à des effets négatifs importants sur le développement professionnel et personnel du supervisé, toujours selon Wilson, Davies et Weatherhead (2016).

Parallèle entre le développement identitaire dans l'enfance et chez le psychologue en devenir

Depuis plusieurs décennies, des chercheurs et des théoriciens ont fait des rapprochements entre les concepts du développement de l'identité à l'enfance et les besoins relatifs au développement du Soi clinique des psychologues en devenir. Bien que certaines de ces études ne soient pas récentes, elles offrent une perspective enrichissante pour mieux comprendre les étapes franchies par les psychologues en devenir, auprès de leurs premiers clients ainsi qu'en supervision (Rizq, 2009).

À cet égard, des études théoriques (Bruss & Kopala, 1993; Rizq, 2009; Watkins, 2012) ont notamment évoqué la similarité entre, d'une part, la vulnérabilité, les aspects idéalisés, les affects dépressifs, la dépendance des psychologues en formation envers la

supervision et, d'autre part, les aspects de développement de la première année de vie de l'enfant selon des théoriciens de l'approche psychodynamique, dont particulièrement Winnicott (1970, 1975).

Quelques études qualitatives se sont également penchées sur ce sujet, dont celles d'Eckler-Hart (1987) et de Corbin (2007). L'étude d'Eckler-Hart (1987) met en lumière la tendance des psychologues en devenir à utiliser un mode défensif, qui est comparé au concept de faux self de Winnicott (1970). Cette tendance prend place dans leur rôle de psychothérapeute stagiaire auprès de leurs premiers clients, afin de protéger leur identité personnelle lors de cette étape sensible de leur développement professionnel. Le faux self réfère à une instance psychique défensive qui peut se manifester par une perte de vitalité et une soumission aux demandes de l'environnement. L'étude qualitative menée par Corbin (2007) fait ressortir le souhait du psychothérapeute en début de formation d'avoir un superviseur qui s'ajuste de près à ses besoins, tel que le ferait une mère envers son bébé afin de créer un environnement suffisamment sécurisant.

Études empiriques et théoriques sur les premières expériences cliniques et le développement du Soi clinique

Les psychologues en devenir ont été étudiés presque exclusivement sous l'angle de l'acquisition des habiletés cliniques afin de mesurer l'impact de la formation (Pascual-Leone et al., 2013). La nature de l'expérience de formation en tant que telle a reçu très peu d'attention (Orlinsky & Rønnestad, 2005). Plus récemment, des études qualitatives ont tenté de pallier ce manquement en tentant de dégager le vécu relié à l'ensemble des

expériences cliniques du point de vue des psychologues en devenir. Certaines études ont ciblé des aspects plus spécifiques de l'expérience des psychologues en devenir lors de leurs premières expériences cliniques comme, par exemple, l'anxiété ou le sentiment d'incompétence. L'ensemble de ces études contribuent à mettre en lumière des difficultés et des progrès reliés aux premières expériences cliniques, ainsi que des facteurs inhibant ou facilitant le développement du Soi clinique des psychologues en devenir.

À cet égard, des difficultés reliées aux premières expériences cliniques ont été recensées par différentes études. Parmi celles-ci figurent les exigences liées au travail clinique et académique (Gazzola et al., 2011), l'anxiété vécue comme débutant (Hung-Jen et al., 2016), les réactions troublantes reliées au suivi des clients (Hill et al., 2007), l'omniprésence du doute de soi (Woodside et al., 2007), les remises en question personnelle et professionnelle (Rønnestad & Skovholt, 2003; Skovholt & Rønnestad, 1992; Thériault et al., 2009), le sentiment d'incompétence (Thériault et al., 2009), ainsi que la tendance à s'autocritiquer (Hill et al., 2007) et à s'évaluer par rapport aux standards externes (Skovholt & Rønnestad, 2003). Certaines difficultés vécues lors des premières expériences cliniques ont été identifiées comme étant des facteurs pouvant inhiber le développement du Soi clinique chez les psychologues en devenir. Ainsi, les conflits internes suscités par la formation ainsi que des demandes académiques perçues comme étant trop contraignantes de la part du milieu de formation ont été décelées par les psychologues en devenir comme pouvant faire obstacle au développement de leur identité professionnelle (Gazzola et al., 2011). De plus, les expériences relationnelles négatives

provoquant un sentiment de doute de soi ou d'incompétence à l'intérieur desquelles les psychologues en devenir percevaient avoir été évalués de façon inadéquate par rapport au support obtenu (Kanazawa & Iwakabe, 2016) ont également été identifiées comme pouvant être dommageables au niveau de leur développement professionnel. De plus, s'appuyant sur des écrits théoriques, des études ont mis en lumière les enjeux de frontières vécus par les psychologues en devenir en relation au client (Skovholt & Rønnestad, 2003) ainsi que les attentes idéalisées des psychologues en devenir envers eux-mêmes et envers la formation (Misch, 2000; Skovholt & Rønnestad, 2003).

Par ailleurs, des progrès associés aux premières expériences cliniques ont été recensés par rapport à des changements professionnels significatifs (Niño et al., 2016) et des changements personnels importants (Kissil et al., 2018) chez les psychologues en devenir. Plus particulièrement, selon certains auteurs, la traversée des premières expériences cliniques mène à une utilisation plus efficace des habiletés de bases et une meilleure capacité à être empathique avec les clients (Hill et al., 2007). Le développement du Soi clinique et de la confiance en soi, une meilleure compréhension de soi-même et des impacts positifs sur les relations interpersonnelles ont également été rapportés (Pascual-Leone et al., 2013). Par ailleurs, quelques études empiriques mettent en lumière les facteurs pouvant faciliter le développement du Soi clinique des psychologues en devenir. Ainsi, l'expérience d'engagement interpersonnel étroit avec les clients, les pairs (Golia & McGovern, 2015), l'environnement académique et le superviseur (Gazzola et al., 2011; Kanazawa & Iwakabe, 2016) a été identifiée. Aussi, la résonance entre la dimension

personnelle et professionnelle ainsi que l'appartenance à une communauté professionnelle sont également des éléments perçus par les psychologues en devenir comme facilitant le déploiement de leur identité professionnelle (Gazzola et al., 2011). Enfin, quelques études ont exploré le développement professionnel des psychologues en devenir sous l'angle des événements considérés par ces derniers comme ayant été significatifs pour eux lors de leur formation. En ciblant les événements critiques pour eux, une amélioration de la conscience de soi et de l'insight de soi aurait été observée (Bischoff et al., 2002; Howard et al., 2006).

En résumé, selon les études empiriques et les écrits théoriques recensés, les premiers contacts avec les clients des psychologues en devenir sont associés à une période de croissance du Soi clinique, teintée d'anxiété et de stress. Le développement d'une alliance en relation de supervision dans ce contexte de vulnérabilité semblerait primordial pour le développement du Soi clinique. De plus, certains auteurs ont tenté de comprendre les besoins suscités par cette étape de développement du psychologue par l'entremise des concepts reliés au développement à l'enfance. Aussi, explorant l'expérience de la formation clinique de la perspective des psychologues en devenir, des études empiriques font état de vécus de difficultés et de progrès. De plus, le rapport au milieu de formation doctorale ainsi que la relation aux pairs ont été rapportés comme des facteurs pouvant inhiber ou faciliter le développement du Soi clinique du doctorant. Enfin la conscience de soi et l'insight de soi sont des éléments qui ressortent des études retraçant les aspects les plus significatifs pour le développement professionnel selon les psychologues en devenir.

Habileté réflexive chez les psychologues en devenir

Plusieurs programmes de formation encouragent les psychologues en devenir à accroître leur habileté réflexive (Lavender, 2003; Skovholt & Rønnestad, 1992). Quelques études rapportent que le développement de la conscience réflexive est une facette importante de la formation (Burgess, Rhodes, & Wilson, 2013; Williams & Fauth, 2005). La conscience réflexive est généralement comprise comme étant le fait de prendre son propre fonctionnement psychique comme objet d'attention et de réflexion (Lamboy, Blanchet, & Lecomte, 2004). Plusieurs termes se rapprochant de l'expression « conscience réflexive » sont employés dans la littérature, tels que la conscience réflexive de soi, la réflexivité, la conscience de soi ou la mentalisation (Lamboy et al., 2004).

Conscience de soi des psychologues en devenir

La conscience de soi est un terme souvent utilisé en lien avec les psychologues en devenir. Ce concept de la conscience de soi a été décrit comme étant un objectif lié au développement professionnel et personnel des psychologues en devenir (Pieterse, Lee, Ritmeester, & Collins, 2013), ainsi qu'un attribut rendant possibles ces processus (Skovholt & Rønnestad, 2013). Par ailleurs, Safran et Muran (2000) soulignent que le concept de conscience de soi est souvent peu ou mal défini dans les écrits. Ils proposent de différencier la connaissance de soi de la conscience de soi. Selon ces auteurs, la connaissance de soi ou l'insight de soi est relié à la compréhension, faite en rétrospective, de ses processus internes. La conscience de soi réfère plutôt à la capacité d'avoir une conscience immédiate de ses propres états internes. La capacité des thérapeutes d'être

conscients de leurs états mentaux intérieurs ainsi que de ceux de leurs clients est considérée comme un ingrédient essentiel des interventions thérapeutiques et est reliée à l'efficacité de la thérapie (Bateman & Fonagy, 2004). Les échanges complexes en psychothérapie exigent du psychologue une capacité à réguler les états qui sont suscités en lui et à identifier ce qui se passe dans la relation avec le client pendant les séances (Lecomte, 1999). Pour le psychologue en devenir vivant ses premières expériences cliniques, cet apprentissage lié à la prise de conscience et à la réflexion au sujet de ses processus internes vécus avec son client peut l'amener à prendre conscience d'enjeux personnels se reproduisant dans l'espace thérapeutique. Il peut ainsi vivre d'importantes remises en question personnelles (Rønnestad & Skovholt, 2013).

Développement de la conscience réflexive de soi en supervision dans le cadre du développement du Soi clinique

Plusieurs études portant sur le développement de la conscience réflexive de soi des doctorants en supervision font le lien entre la réflexion sur les dynamiques relationnelles en supervision et le développement de la compétence professionnelle chez le supervisé (Pieterse et al., 2013; Stoltenberg, 2005). De plus, il semblerait que les discussions en supervision qui portent sur les dynamiques relationnelles entre le psychologue en devenir et son client soient liées à une augmentation de la conscience des émotions (Vallance, 2004). Des auteurs proposent que la supervision soit également un espace de réflexion privilégié pour favoriser l'intégration des caractéristiques personnelles du psychologue en devenir, du client, de la relation et des techniques, en favorisant le développement de la

conscience réflexive de celui-ci (Lecomte et al., 2004). Ces auteurs préconisent une démarche réflexive en supervision qui soutient le psychologue en devenir dans sa quête d'authenticité et de compétence par la facilitation de l'intégration des expériences personnelles et professionnelles vécues dans le travail thérapeutique. Ces auteurs prennent appui sur plusieurs études empiriques reliant l'efficacité des psychologues à l'intégration de leurs expériences personnelle et professionnelle (Skovholt & Rønnestad, 2001). Lecomte et Savard (2004) expliquent notamment que le développement de la conscience réflexive du psychologue en devenir débute d'abord par la reconnaissance et la validation de l'expérience unique de celui-ci par le superviseur.

Appropriation des premières expériences cliniques des psychologues en devenir

L'appropriation subjective réfère à la capacité de reconnaître une réalité interne ou externe, d'en attribuer la provenance, de s'y rendre présent, de l'investir et, enfin, de la situer dans le temps, permettant ainsi d'intégrer au Moi cette réalité (Roussillon, 2012). Selon certains auteurs, le travail effectué pour s'approprier ses expériences se fait par l'entremise de la mise en sens (Bouchard et al., 2008; Roussillon, 2015). Ce terme de mise en sens sera utilisé de façon centrale dans la présente étude pour référer à l'appropriation du vécu. La mise en sens participe ainsi à l'élaboration des représentations personnelle et professionnelle de soi par l'intégration des vécus. Conséquemment, la manière dont le psychologue en devenir arrive à se rendre présent et à mettre en sens l'ensemble des vécus reliés à ses premières expériences cliniques est importante pour le développement du Soi clinique de celui-ci.

Études empiriques des impacts professionnels et personnels de la formation clinique sur le développement des psychologues en devenir

Malgré l'attention récente portée sur différents aspects de la formation clinique des psychologues en devenir, peu d'études se sont directement intéressées à observer la manière dont ces derniers comprennent et intègrent les vécus personnel et professionnel qui sont suscités par leurs premières expériences cliniques. Toutefois, certaines études empiriques qualitatives et quantitatives ont tenté de mieux comprendre les changements professionnels et personnels expérimentés par le psychologue en devenir lors de sa formation.

Une étude qualitative réalisée par Folkes-Skinner, Elliott et Wheeler (2010) a tenté de comprendre en profondeur le développement du Soi clinique d'une psychothérapeute en formation lors de ses premières expériences cliniques, selon la perspective de celle-ci. Cette étude avait également comme objectif de cibler quels aspects de la formation qui ont incité ou supporté ce changement, dans le cadre d'une étude de cas unique. Pour ce faire, les premières expériences cliniques d'une psychothérapeute en formation ont été observées à l'aide de trois entrevues semi-structurées qui ont été conduites au début, au milieu et à la fin de la première session de stage supervisé. La formation de psychothérapie était un programme d'étude de premier cycle portant sur deux années à temps partiel. Les résultats de l'étude mettent en lumière le stress vécu et les exigences émotionnelles

suscitées dans le cadre des premières expériences cliniques de cette psychothérapeute en formation. Au-delà des apprentissages théoriques, les auteurs mettent en lumière l'adaptation nécessaire des aspects de la personnalité d'une psychothérapeute en formation dans le cadre de son nouveau rôle auprès des clients. Ainsi, plusieurs changements observés par les auteurs sont reliés aux changements de l'identité personnelle, de la connaissance de soi et de la confiance en soi. Par ailleurs, la supervision clinique et la relation aux pairs ressortent comme aspects soutenant.

La force de cette étude réside dans la profondeur de son analyse permettant de mettre en lumière l'évolution professionnelle détaillée de l'expérience de la formation pendant une période critique de changement. L'étude est toutefois limitée par son devis à cas unique, qui implique l'observation d'un seul participant. De plus, l'étude aurait pu bénéficier de formuler un objectif plus spécifique, ciblant par exemple la mise en sens du vécu des psychologues en devenir, une perspective qui aurait pu enrichir la compréhension des phénomènes sous-jacents au développement du Soi clinique.

Pascual-Leone, Wolfe et O'Connor (2012) ont réalisé une étude qualitative qui visait à explorer les impacts professionnel et personnel d'une formation expérientielle. Cette formation comportait majoritairement des exercices pratiques reliés à la psychothérapie. L'étude a été effectuée auprès de 24 doctorants avancés en psychologie après que ceux-ci eurent complété cette formation. Les étudiants étaient invités à écrire, en rétrospective, leurs réflexions quant à leur vécu suite à cette formation expérientielle

en psychothérapie. Les réflexions des participants étaient guidées par certaines questions, comme : « Quelles sont les forces que j'ai développées comme psychothérapeute depuis 4 mois ? » ou « Comment cette formation m'a-t-elle affecté(e) personnellement ? ». Les données ont été traitées par la méthode de théorisation ancrée. L'analyse des résultats a fait ressortir 28 constellations individuelles organisées hiérarchiquement. Sur un semestre de formation, les étudiants ont perçu des changements professionnels et personnels. Les changements professionnels sont liés à l'acquisition de compétence et à l'apprentissage du processus thérapeutique. Des difficultés de nature technique dans l'acquisition de compétences et des difficultés liées au processus interne des étudiants sont mises en lumière par l'analyse de contenu. L'apport particulier de l'étude est relié à la découverte des retombées personnelles de la formation expérientielle, notamment quant à l'observation d'une meilleure capacité à reconnaître et à exprimer leurs émotions et leurs besoins en relation à autrui.

Cette étude apporte un éclairage intéressant sur la perception des psychothérapeutes en devenir quant aux impacts personnels de la formation expérientielle. Toutefois, du fait que la collecte de données a eu lieu à un seul moment, les réflexions ont été faites en rétrospective par les étudiants au sujet de leur vécu au cours de la formation clinique. Celles-ci n'apportent pas une description riche et nuancée de l'évolution de leurs changements. Le devis de l'étude n'étant pas longitudinal, le portrait réalisé par les auteurs de l'étude ne rend pas de façon juste et précise les changements qui sont vécus pas à pas pendant la formation.

Une étude quantitative menée par Hill, Wittkowski, Hodgkinson, Bell et Hare (2016) a utilisé le questionnaire *Repertory grid technique* afin d'examiner comment les psychologues en devenir interprètent leur développement personnel et professionnel dans le cadre de leur formation clinique. Au total, 26 doctorants en troisième année du doctorat en psychologie clinique ont répondu à un questionnaire démographique ainsi qu'au questionnaire *Repertory grid technique* lors d'entrevues structurées. Le *Repertory grid technique* comprend 10 éléments ciblés pour refléter les différentes étapes reliées au développement professionnel et personnel du psychologue en formation, en les comparant avec une liste de qualités reconnues chez les psychologues qualifiés. Les éléments de ce questionnaire, élaborés par les auteurs de l'étude, englobent quatre éléments du soi personnel, quatre éléments du soi professionnel et deux éléments reliés aux qualités des psychologues cliniciens expérimentés. Certains des éléments étudiés exigeaient de la part des participants de considérer leur conscience de soi avant de débiter le programme doctoral ainsi que de l'imaginer après la terminaison de celui-ci. Des analyses de variance ont été menées. Les résultats des analyses suggèrent que les consciences de soi personnelle et professionnelle des psychologues en devenir sont interprétées comme étant similaires l'une et l'autre. Les auteurs suggèrent que cette similitude peut être induite par le choix d'une profession d'aidant. Cet enchevêtrement entre les dimensions personnelle et professionnelle du soi peut également faire en sorte que l'étudiant expérimente une évaluation de son travail comme une évaluation faite de lui-même dans sa globalité. Par ailleurs, les résultats de l'étude mettent en lumière la faible estime de soi des doctorants

en psychologie clinique ainsi qu'un vécu anxieux, stressé et déséquilibré entre la sphère personnelle et la sphère du travail. Les participants de l'étude attribuent leurs difficultés personnelles aux exigences de la formation doctorale clinique et s'attendent à une diminution des difficultés en terminant leur formation.

L'étude fait ressortir que la formation est vécue comme étant stressante par les doctorants et que le processus du devenir psychologue dépasse largement le cadre de la formation doctorale clinique comme telle. Toutefois, malgré le fait que certaines questions ciblaient davantage le début de formation, l'étude met l'accent sur le vécu de doctorants finissant leur formation clinique doctorale. En plus du fait que cette étude ne soit pas longitudinale, la place attribuée au vécu lié au début de la formation des doctorants est mince, alors que cette période de la formation est cruciale pour le développement de ceux-ci selon plusieurs auteurs.

En résumé, ces quelques études empiriques récentes, réalisées sur la nature de la formation clinique dans le cadre du développement professionnel et personnel des psychologues en devenir, comportent certaines limites. Certaines études sont générales et ne permettent pas de dresser un portrait étoffé, nuancé et exhaustif du vécu durant la formation. À cet égard, l'évolution du Soi clinique du psychologue en devenir est parfois explorée par l'entremise des premières expériences cliniques sans tenir compte de la mise en sens que fait l'étudiant de son vécu. À d'autres occasions, les impacts professionnels et personnels de la formation sur le psychologue en devenir sont abordés selon

l'interprétation qu'en fait celui-ci, mais sans tenir compte des expériences en évolution tout au cours de la formation, et spécifiquement sans observer les vécus reliés aux premières expériences cliniques. En considérant, d'une part, l'évolution du Soi clinique relié aux premières expériences cliniques du psychologue en devenir et, d'autre part, l'importance de l'interprétation que fait celui-ci de ses vécus professionnels et personnels, il apparaît pertinent d'explorer le développement du Soi clinique à travers la mise en sens des premières expériences clinique des psychologues en devenir, selon la perspective de ceux-ci.

Objectifs de recherche

L'objectif général de la présente étude vise à décrire l'expérience de la première année de stage supervisé des psychologues en devenir, selon leur perspective, afin de mieux comprendre l'évolution de leur Soi clinique. De façon plus précise, cet objectif vise à mieux comprendre les divers aspects du développement du Soi clinique des doctorants au cours d'une année doctorale à travers le processus de mise en sens de leurs premières expériences cliniques. La présente étude permettra d'actualiser les connaissances au sujet de l'expérience de la formation clinique sur le développement du Soi clinique des psychologues en devenir. Également, la mise en sens de la relation avec les pairs du groupe de supervision, de l'expérience de supervision, de la conscience de soi avec les premiers clients et de la rencontre avec l'environnement doctoral sera abordée.

La présente étude comporte quatre sous-objectifs. Étant donné l'aspect temporel des trois premiers sous-objectifs, ces derniers représentent des portraits à des moments différents, alors que le quatrième donne une perspective sur l'ensemble de l'année.

Le premier sous-objectif est de décrire et de mieux comprendre le développement du Soi clinique des doctorants au début de leur parcours doctoral. Il s'agit de décrire comment le doctorant se sent au début de son parcours professionnel et quelles sont ses attentes et appréhensions selon différents angles de son environnement. Il importe de décrire ses représentations de la relation avec les pairs du groupe, de l'expérience de supervision, du psychologue idéal, ainsi que de lui-même comme psychothérapeute stagiaire avec les premiers clients en début de parcours. Il s'agit également de décrire le sens que le doctorant fait de son vécu actuel en lien avec le développement de son Soi clinique.

Le deuxième sous-objectif est de décrire et de mieux comprendre le développement du Soi clinique des doctorants en milieu de parcours. Pour y arriver, le développement du Soi clinique des doctorants sera exploré en fonction des réponses émotionnelle et cognitive du doctorant au contact de la réalité vécue reliée à ses premières expériences cliniques. Il est visé de décrire et de mieux comprendre le degré de satisfaction de différents besoins, relationnels et identitaires, ayant émergé de la relation avec les pairs du groupe, de l'expérience de supervision, de la conscience de soi avec les premiers clients et de la rencontre avec l'environnement doctoral. Il s'agit également de décrire et de mieux

comprendre le sens que le doctorant fait de son vécu identitaire, à ce stade-ci de son parcours.

Le troisième sous-objectif est de décrire et de mieux comprendre le développement du Soi clinique des doctorants en fin de parcours, lors de l'approche de la terminaison du premier stage supervisé. Le développement du Soi clinique des doctorants relatif à la fin du parcours sera exploré en fonction du vécu expérientiel et relationnel des doctorants. Cette exploration consiste à décrire la réponse émotionnelle et cognitive du doctorant en lien avec la terminaison de l'année et en relation avec les différents acteurs de son environnement. Il s'agit également de décrire le sens que le doctorant fait de son vécu quant à la fin de sa première année de stage supervisé dans le cadre du développement de son Soi clinique.

Le quatrième sous-objectif est de synthétiser comment les premières expériences cliniques influencent globalement le développement du Soi clinique des doctorants. Il s'agit de décrire et de mieux comprendre les liens entre les différents aspects mis en lumière par les doctorants afin de comprendre avec une perspective plus large le développement de leur Soi clinique.

Méthode

Cette étude a pour but de décrire l'expérience de la première année de stage supervisé des doctorants, selon le point de vue des psychologues en devenir eux-mêmes. L'objectif général est de mieux comprendre le développement du Soi clinique des psychologues en devenir. Dans un contexte où peu d'études ont été réalisées dans ce domaine spécifique, la présente étude se veut qualitative et exploratoire. Les sous-sections de la méthode seront maintenant présentées, soit le devis de l'étude, l'échantillon, la collecte de données et l'analyse des données.

Devis de l'étude

Le choix d'un devis qualitatif s'avère pertinent puisqu'il permet de décrire en profondeur l'expérience unique et complexe qui se rapporte à un phénomène (Mertens, 2015). Considérant que le développement du Soi clinique à travers la mise en sens des premières expériences cliniques des psychologues en devenir a fait l'objet de peu d'explorations, un tel devis est propice à son étude (Paillé & Mucchielli, 2016). De plus, le devis qualitatif est tout indiqué lorsqu'on veut aborder l'expérience subjective ancrée dans le contexte particulier duquel elle provient (Antoine & Smith, 2016), comme dans le cas de la présente étude qui s'intéresse au développement du Soi clinique des psychologues en devenir dans le contexte particulier de la première année de stage supervisé au doctorat. Le devis qualitatif donne un accès privilégié à la perception des

doctorants quant au sens qu'ils font de leurs premières expériences cliniques ainsi que de l'influence de cette appropriation sur le développement de leur Soi clinique.

La collecte de données a été menée au moyen d'entrevues semi-structurées, dans le but de recueillir des éléments du vécu des doctorants en psychologie selon leur perspective. Cette collecte s'est faite à différents moments au cours de la première année de stage supervisé. Le devis qualitatif à mesures répétées a été sélectionné pour explorer la façon dont le Soi clinique apparaît et évolue en fonction de l'expérience des doctorants tout au long de l'année de stage, afin de recueillir des données sur l'aspect longitudinal du phénomène à l'étude. Ainsi, la collecte de données s'est déroulée en trois temps, soit au début (avant la première rencontre avec un client), au milieu (après quelques mois du début du stage) et à la fin de la première année de stage supervisé (au moment de terminer le premier stage supervisé).

Afin de répondre à l'objectif général d'approfondir la compréhension du développement du Soi clinique des psychologues en devenir, les questions d'entrevue ont été construites de façon à faire émerger de nouvelles connaissances en lien avec l'évolution du Soi clinique. Ainsi, pour répondre à cet objectif, une méthode d'analyse inductive générale (Blais & Martineau, 2006) a été choisie. L'angle d'investigation inductif a été utilisé afin de favoriser l'émergence de nouvelles données en lien avec le développement du Soi clinique des psychologues en devenir, dans le but de décrire en

profondeur leur expérience et la mise en sens de celle-ci pendant la première année de stage supervisé.

Échantillon

Afin de répondre à l'objectif de la présente étude, un échantillon a été composé d'étudiants en première année de stage supervisé au doctorat en psychologie clinique et provenant de l'une des trois universités suivantes : Université de Sherbrooke, Université du Québec à Trois-Rivières et Université du Québec à Montréal. Ces universités québécoises font partie de celles qui offrent des programmes de formation doctorale qui répondent aux exigences de l'Ordre des psychologues du Québec afin d'accéder au titre de psychologue à l'issue du programme. Deux critères d'inclusion et un critère d'exclusion ont été considérés pour former le présent échantillon. Le premier critère d'inclusion était le fait de participer à une première expérience de stage supervisé au cours d'une formation doctorale en psychologie clinique (D. Ps. ou Ph.D RI.). Un stage supervisé était défini comme comprenant un premier suivi avec un client en tant que psychothérapeute stagiaire et une première expérience de supervision avec un psychologue membre de l'Ordre des Psychologues du Québec pendant une année doctorale. Ce premier critère a été établi pour répondre aux objectifs et sous-objectifs de la présente étude qui s'intéresse à une population de psychologues en devenir vivant leurs premières expériences cliniques.

Le second critère d'inclusion était que l'étudiant accepte de réfléchir à son vécu en lien avec ses premières expériences cliniques au doctorat ainsi qu'au développement de son identité comme psychologue. En effet, étant donné que le sujet de la présente étude demande une réflexion en profondeur ainsi qu'une ouverture à propos de dimensions parfois intimes et personnelles liées à l'apprentissage du métier, il s'avérait important de s'assurer que les participants potentiels en soient informés et acceptent cet aspect de l'étude au préalable. Le critère d'exclusion était d'avoir un lien avec la chercheuse principale, critère qui concernait plus spécifiquement les étudiants provenant de l'Université de Sherbrooke, étant donné qu'il s'agit de l'université au sein de laquelle celle-ci réalise la présente étude. La chercheuse principale était en troisième année de son programme doctoral lors de la collecte de données. Elle aurait tout de même pu connaître quelques étudiants de première année, une situation qui aurait pu causer un conflit d'intérêt et induire un biais de désirabilité sociale dans la réponse aux questions de l'entrevue. À ce stade actuel du développement professionnel des stagiaires, il n'est pas attendu que ceux-ci aient choisi une orientation théorique en particulier. Celle-ci n'a donc pas été contrôlée lors de la cueillette de donnée.

Avant de rejoindre les participants, une autorisation préalable à communiquer avec eux pour les fins de cette étude a été demandée aux personnes responsables de chacun des programmes de doctorat au sein des universités sélectionnées. À la suite de leur réponse positive, une lettre d'invitation à participer (voir Appendice A) a été acheminée par courriel aux étudiants de ces programmes au tout début de leur première année de stage

supervisé, afin de répondre au premier critère d'inclusion. Cette lettre d'invitation incluait des explications sur le but général de la recherche et sur l'implication attendue des participants, de même que les coordonnées de la chercheuse principale. Toutefois, les objectifs plus précis de l'étude n'étaient pas divulgués, afin de ne pas biaiser la collecte de données. Ainsi, les étudiants intéressés à participer à l'étude ont pu se manifester volontairement par courriel ou par téléphone. Par la suite, un contact a été fait avec les étudiants qui se sont montrés intéressés pour s'assurer qu'ils répondaient bel et bien aux critères de la recherche. Le cas échéant, ce contact était aussi l'occasion de leur fournir des explications supplémentaires sur l'étude, de répondre à leurs questions et de s'entendre sur un moment de rencontre pour l'entrevue de collecte de données.

Pour composer le présent échantillon, cent deux étudiants, répartis dans les programmes de doctorat en psychologie des trois universités sélectionnées, ont reçu la lettre d'invitation à participer. Au total, sept doctorants ont répondu positivement en contactant la chercheuse principale. Le nombre de participants pour chacune des universités n'est pas divulgué afin de respecter l'anonymat des participants tel qu'il sera expliqué dans la sous-section des considérations éthiques. Finalement, quatre participants composent l'échantillon final, car ce nombre a été suffisant pour atteindre la saturation des données. Un total de douze entrevues provenant de ces quatre participants a donc été utilisé pour la présente étude. En considérant que le phénomène à l'étude, le développement du Soi clinique des psychologues en devenir, demande le recours à un échantillon très ciblé et que chaque participant a été interrogé à trois reprises au cours de

son année de stage, la taille finale de l'échantillon a été considérée adéquate (Cleary, Horsfall, & Hayter, 2014). En effet, le nombre d'entrevues analysées a été jugé suffisant pour obtenir la saturation des données (Paillé, 1994) et apparaissait réaliste pour une étude réalisée dans le cadre d'une thèse de D.Ps.

Afin de préserver l'anonymat des participants ayant accepté de partager leur vécu à propos de dimensions parfois personnelles et intimes de leur développement professionnel, aucune donnée démographique à leur sujet ne sera présentée. De plus amples détails à propos de la confidentialité des données recueillies seront fournis dans la sous-section de la collecte de données.

Collecte des données

Pour la collecte de données, des entrevues semi-structurées ont été réalisées avec chacun des participants. Ces entrevues ont permis à la chercheuse principale de recueillir des éléments ciblés au sujet de leurs premières expériences comme psychothérapeute stagiaire, tout en leur laissant la place pour exprimer leur point de vue dans leurs propres mots (Esterberg, 2002). Tel que présenté plus haut, les participants ont été rencontrés en entrevue à trois reprises durant leur première année de stage supervisé.

La réalisation de ces entrevues a d'abord nécessité la construction du canevas d'entrevue qui sera présenté en premier lieu, suivi de la description de l'entrevue de pré-

cueillette des données et du déroulement des entrevues avec les participants. Finalement, les considérations éthiques seront présentées.

Construction du canevas d'entrevue

Le canevas d'entrevue a été élaboré en fonction des objectifs de l'étude et en s'inspirant d'une recension des écrits. Plus précisément, des questions générales et ouvertes ont été formulées afin de permettre aux participants de s'exprimer librement sans être préalablement orientés vers un contenu particulier, favorisant ainsi l'émergence de nouveau contenu. Ces questions visaient également à encourager les participants à contacter leurs vécus affectif, expérientiel et cognitif afin d'obtenir du matériel riche et nuancé sur le phénomène à l'étude.

De plus, d'autres questions ont été formulées afin de couvrir différents angles d'observation du développement du Soi clinique, tels que la relation avec les pairs du groupe de supervision, l'expérience de supervision, la conscience de soi avec les premiers clients et la rencontre avec l'environnement doctoral. Ces questions visaient à recueillir des données sur le vécu expérientiel de même que le vécu relationnel, par exemple les attentes que le doctorant entretient envers son superviseur ou les interactions avec ce dernier. Le but était donc d'obtenir un portrait global, riche et ajusté à la réalité, du développement du Soi clinique dans le cadre des premières expériences cliniques du psychologue en devenir, en explorant non seulement ce qu'il vit, mais aussi comment il le vit, c'est-à-dire la façon dont il le met en sens.

Le canevas d'entrevue comporte trois sections différentes, en raison des trois temps de mesure de la collecte de données (voir le canevas d'entrevue à l'Appendice B). Dans ce qui suit, chacune des trois sections seront présentées, en y incluant des exemples de questions qui les composent.

Rédaction de la section A du canevas d'entrevue. La section A du canevas d'entrevue a été rédigée afin de conduire la première des trois entrevues, prévue avant le début du premier stage supervisé des doctorants et donc avant la rencontre avec un premier client. Cette première section avait pour but d'introduire le phénomène à l'étude afin d'obtenir progressivement du matériel riche en lien avec le développement du Soi clinique des doctorants. Afin d'obtenir un portrait du vécu associé au début de parcours, des questions ont été rédigées afin d'investiguer, par exemple, l'angle du rapport avec l'environnement doctoral. Voici des exemples de questions : « Cela fait quelques semaines que tu as commencé la formation de psychologue. Comment te sens-tu dans ce nouvel environnement? » et « Dis-moi comment tu perçois que cet environnement est à ton égard ». Ces questions visent à recueillir des données sur le vécu expérientiel et affectif du doctorant (voir Appendice B, section A).

Par ailleurs, tous les doctorants interviewés n'avaient pas encore débuté leur premier stage au moment de cette première entrevue. Ainsi, plusieurs questions de la section A avaient pour but de les amener à se projeter dans le temps afin d'avoir accès à leur vécu symbolique (attentes, idéaux) au sujet des différents thèmes à investiguer (relation avec le

superviseur, premier client, groupe de supervision, etc.). Voici un exemple d'une question formulée en ce sens : « Décris-moi comment tu penses être comme psychothérapeute lors de ta première expérience avec un client ». Une autre question a été formulée afin d'avoir accès à leurs idéaux en lien avec la profession : « J'aimerais que tu réfléchisses à la représentation que tu te fais d'un bon psychologue. Décris-moi l'image idéale que tu te fais de celui-ci ». Les questions de la section A du canevas visaient ainsi à dresser un portrait du vécu des participants en début de formation, en faisant ressortir des éléments de leur vécu expérientiel et symbolique par rapport à leur formation et leur développement comme psychologue en devenir.

Rédaction de la section B du canevas d'entrevue. La deuxième entrevue, pour laquelle la section B du canevas a été rédigée, avait lieu au milieu de la première année de stage supervisé des doctorants. Cette section du canevas d'entrevue reprend essentiellement les mêmes questions que dans la section A, mais en les formulant davantage au présent, étant donné que les doctorants ont entamé leur stage et sont maintenant en mesure de témoigner de leur vécu en lien avec les premières expériences qui ont eu lieu. Ainsi, le développement du Soi clinique des doctorants a continué d'être investigué en profondeur, en fonction de leur relation avec eux-mêmes et avec les différents acteurs de leur formation. Par exemple, une des questions visait à recueillir des données en lien avec l'expérience de supervision : « Cela fait maintenant quelque temps que tu es en relation avec ton superviseur. Décris-moi ton lien avec lui ». De plus, afin d'approfondir le vécu du doctorant en relation avec son superviseur, d'autres sous-

questions ont été ajoutées, telles que : « En quoi, selon toi, es-tu toi-même avec ton superviseur? », « Comment ton superviseur t'aide-t-il à être toi-même? », « En quoi sens-tu que c'est plus difficile d'être toi-même avec ton superviseur? », et « En quoi penses-tu que ton superviseur contribue à ce sentiment? ». Bien que s'intéressant au vécu actuel lié à la relation de supervision, ces questions touchent également le vécu symbolique du doctorant en l'amenant à se représenter sa relation avec le superviseur et à chercher un sens à ce qu'il vit dans le cadre de cette relation. Des questions et sous-questions ont été élaborées avec une structure semblable pour explorer chacun des différents angles de la formation doctorale qui ont été présentés précédemment, tels que la rencontre avec l'environnement doctoral et l'expérience de supervision. De plus, afin de tenir compte de façon plus spécifique du développement du Soi clinique, des questions ont été rédigées afin de mieux comprendre comment le doctorant se représente lui-même en tant que thérapeute avec ses premiers clients. D'autres questions visaient à ce qu'il se projette dans le temps afin d'explorer son vécu symbolique par rapport au développement du Soi clinique, par exemple en lui demandant comment il entrevoit son développement en tant que psychothérapeute dans le futur (voir Appendice B, section B).

Rédaction de la section C du canevas d'entrevue. La troisième entrevue, menée avec la section C du canevas d'entrevue, avait lieu à la fin de la première année de stage supervisé des doctorants, après que leur dernière rencontre avec leurs premiers clients ait eu lieu. Cette section du canevas comportait deux parties, la première explorant le vécu expérientiel des doctorants en lien avec les différents angles de la formation doctorale évoqués

précédemment, la seconde explorant leur vécu pendant l'entièreté de leur année sous forme de bilan. La première partie de la section C du canevas d'entrevue reprenait ainsi les mêmes thèmes que dans les sections A et B (par exemple, le rapport à l'environnement, au superviseur, etc.), mais en formulant les questions de façon à tenir compte du contexte de terminaison de la première année de stage supervisé. Par exemple, une des questions avait pour but d'investiguer l'angle du rapport au groupe de supervision : « Tu as maintenant terminé ton expérience avec ton groupe de supervision. Parle-moi de ton rapport à ce groupe vers la fin de votre cheminement ensemble ». Des sous-questions ont été ajoutées afin d'approfondir le vécu expérientiel du doctorant à ce sujet et de l'amener à identifier ce qui était aidant pour lui au sein de son groupe de supervision. En voici quelques exemples : « En quoi, selon toi, as-tu été toi-même dans le groupe au cours des dernières rencontres? » et « Comment penses-tu que le groupe t'a aidé à être toi-même vers la fin de vos rencontres? ». Des questions et sous-questions semblables ont été formulées pour chacun des différents angles de la formation doctorale (voir Appendice B, section C).

La deuxième partie de la section C du canevas d'entrevue avait pour but d'amener le doctorant à poser un regard sur l'ensemble de son année de formation, étant donné que cette entrevue avait lieu une fois que le premier stage était terminé. Voici un exemple de question : « Si tu portes un regard sur l'ensemble de ta première année, décris-moi le mouvement que tu penses avoir fait entre ta première rencontre avec ton client et la fin du suivi ». Cette question permettait d'obtenir des données à propos de ce qui a possiblement évolué sur le plan du développement du Soi clinique tout au long de l'année de stage.

D'autres questions visaient à faire ressortir les éléments les plus significatifs dans l'ensemble de la première année de stage supervisé, selon le point de vue du doctorant, par exemple avec cette question : « Lorsque tu repenses à l'ensemble de tes supervisions en groupe, parle-moi de ce qui a été le plus significatif pour toi dans ton expérience avec ton groupe de supervision ». Par l'ensemble de ses questions, la section C du canevas d'entrevue permettait de compléter la collecte de données visant à faire émerger un portrait du vécu des participants en intégrant des éléments tirés de la fin de leur première année de stage supervisé dans la formation de psychologue. De plus, cette dernière entrevue, dont une partie amenait les doctorants à faire un certain bilan de leur année, permettait de faire ressortir le sens accordé aux différents événements et expériences qu'ils ont vécus, en lien avec le développement de leur Soi clinique.

Entrevue pré-cueillette de données

L'efficacité et la pertinence du canevas d'entrevue semi-structurée ont été vérifiées à l'aide d'une entrevue de pré-cueillette menée auprès d'une étudiante de deuxième année au doctorat en psychologie clinique de l'Université de Sherbrooke. Cette doctorante répondait aux critères d'inclusion et d'exclusion de l'étude à l'exception d'un seul, soit qu'elle était en deuxième année de stage au doctorat. Seule la section A du canevas a été utilisée lors de l'entrevue semi-structurée enregistrée avec la doctorante. Cette section de l'entrevue était celle qui devait être passée avant le début du deuxième stage supervisé. Considérant la répétition des thèmes entre les trois sections du canevas d'entrevue, la

section A a été jugée comme étant un échantillon représentatif du canevas d'entrevue dans son ensemble.

À la suite de l'entrevue de pré-cueillette, les questions et les sous-questions du canevas d'entrevue sont apparues pertinentes et il a été jugé qu'aucun ajout ou modification n'était nécessaire. Toutefois, la chercheuse a pris conscience de l'importance de certaines stratégies pour conduire l'entrevue afin d'optimiser la cueillette des données. Par exemple, il a semblé pertinent de demander aux participants de reformuler leur compréhension des questions avant qu'ils répondent. Également, il est apparu essentiel de poser des sous-questions d'approfondissement permettant au participant d'étoffer un propos en lien avec le phénomène à l'étude. Cette entrevue de pré-cueillette a également permis de confirmer l'estimation du temps relatif à une entrevue, c'est-à-dire de 90 minutes. La version finale du canevas d'entrevue est présentée en Appendice B.

Déroulement des entrevues semi-structurées

Avant le début de l'entrevue semi-structurée de la section A, les participants ont signé le formulaire de consentement (voir l'Appendice C) après explication de celui-ci. Les entrevues ont duré entre 70 et 120 minutes, selon les participants et les temps de mesure. Chacune des entrevues des trois sections du canevas a eu lieu à un moment préalablement convenu avec les participants dans un local situé sur les lieux de leurs études universitaires (Université de Sherbrooke, Université du Québec à Trois-Rivières ou Université du Québec à Montréal). Les participants ont tous été rencontrés à l'intérieur d'une période ne dépassant pas 10 jours pour chacune des sections afin de respecter la

structure temporelle établie pour les trois temps de mesure. Chacune des entrevues débutait par une mise en contexte incluant une présentation des grandes lignes de la confidentialité et des consignes de base. Une période de questions suivait. Les entrevues semi-structurées étaient enregistrées sur bandes numériques.

Considérations éthiques

Le projet de la présente étude avait préalablement été approuvé par le Comité d'éthique de la recherche Lettres et sciences humaines de l'Université de Sherbrooke. Conformément aux règles éthiques de la recherche, un formulaire de consentement a été lu et signé par les participants avant de débiter la collecte des données. Le formulaire de consentement a permis de présenter l'étude de façon résumée aux participants en les avisant des objectifs de l'étude, de la nature de leur participation, des mesures d'enregistrement sur bandes numériques, des avantages et des inconvénients reliés à leur participation, de leur droit de retrait sans préjudice ainsi que des mesures prises pour tenir compte de la confidentialité.

Un enjeu particulier au niveau de la confidentialité était présent pour les participants de la présente étude considérant le caractère spécifique et restreint de la population d'étudiants au doctorat en psychologie clinique. Trois universités francophones québécoises offrant un programme de D.Ps. ou de Ph.D. RI. dans le bassin de participants potentiels ont été incluses afin de limiter les risques que les participants puissent être identifiés. La première année de stage supervisé n'ayant pas toujours lieu

durant la première année de scolarité au doctorat et afin de préserver l'anonymat, il a été entendu que la provenance et l'année de scolarité au doctorat de chacun des participants n'apparaîtraient à aucun endroit dans la thèse. À cet effet, l'échantillon n'a volontairement pas été décrit en détails dans la thèse afin de protéger l'anonymat des participants. Il apparaît judicieux de référer aux participants dans la thèse de façon générale, comme des doctorants en première année de stage d'un programme de D.Ps. ou de Ph.D. RI. d'une université francophone québécoise. Seule la chercheuse principale connaissait l'identification, la provenance et les données sociodémographiques des participants. La directrice de la thèse n'a jamais été mise au courant de l'identité et de la provenance des participants. De plus, les données nominales ou permettant l'identification des participants ont été retirées du contenu des extraits verbatim et n'apparaissent pas dans la thèse. En outre, afin de resserrer les mesures de précaution relatives aux participants provenant de la même université que la chercheuse principale et la directrice de thèse, d'autres mesures ont été prises. D'abord, la chercheuse principale s'est assurée de ne connaître personnellement aucun des participants, et ces derniers ne devaient pas révéler à la chercheuse principale le nom de leur superviseur. Il leur a également été demandé de parler de ce dernier au masculin tout au long des entrevues.

Concernant la conservation des données, les enregistrements numériques sont conservés sur une clé USB encryptée et sur un serveur à accès protégé par un mot de passe. Les documents papiers sont conservés sous clé dans un classeur verrouillé du laboratoire

de la directrice de thèse. Ces données seront conservées pendant cinq ans avant leur destruction.

Les personnes ayant assisté pour la transcription verbatim ont été informées des modalités de la confidentialité du projet et ont signé un formulaire de consentement au respect de la confidentialité (voir Appendice D). La directrice de thèse n'a pris connaissance des données qu'une fois que celles-ci ont été transcrites verbatim et dénominalisées. Les participants ont été rassurés sur les mesures prises pour assurer la confidentialité des données par le biais du Formulaire de consentement général (fourni à l'Appendice C).

Un risque minimal associé à la participation à la présente étude était la possibilité pour les participants de vivre un certain inconfort émotionnel en relatant leur vécu, considérant les vulnérabilités vécues lors des premières expériences cliniques. Pour pallier cet inconvénient, il était rappelé aux participants avant chacune des entrevues leur droit de refuser de répondre à certaines questions ainsi que la possibilité de faire retirer certaines informations du contenu des verbatims. Une référence pour une consultation au service d'aide psychologique de leur université leur a été fournie, à utiliser au besoin. Un autre inconvénient associé à la participation à la présente étude était l'investissement au niveau du temps des participants dans le contexte souvent exigeant des études supérieures. Un montant de 40,00 \$ par entrevue a été alloué pour dédommager les participants pour leur collaboration, pour un total de 120,00 \$ pour la participation aux trois entrevues. Ce

montant a été déterminé en comparaison au taux horaire alloué dans le cadre de travail d'assistance en recherche au doctorat, soit environ 20 \$ par heure. Pour éviter de trop grands déplacements aux participants, la chercheuse principale est allée les rencontrer sur leur campus universitaire respectif pour chacune des entrevues.

Certains bénéfices étaient associés à la participation à cette étude. D'abord, parler du vécu identitaire en lien avec leurs premières expériences cliniques a fourni aux participants une occasion de réfléchir à des expériences importantes. Ce partage a pu les aider à prendre du recul face à leur cheminement identitaire et leur permettre d'avoir une meilleure connaissance d'eux-mêmes en tant que psychologues en devenir. Comme les rencontres se sont échelonnées sur une année académique entière, les rencontres ont aussi pu être un lieu de partage récurrent lors de cette année charnière du doctorat. À cet égard, la dernière entrevue a pu servir de bilan des expériences vécues pendant l'année.

Analyse des données

L'analyse des données sera à présent explicitée. Dans un premier temps, la méthode d'analyse utilisée dans le cadre de la présente étude sera présentée. Dans un deuxième temps, la description de l'analyse des données réalisée sera exposée de façon plus détaillée.

Méthode d'analyse des données

L'analyse inductive générale a été retenue comme méthode d'analyse des données, car elle répond bien au caractère nouveau et exploratoire de la présente étude. Synthétisant les principales approches d'analyse qualitative des données, Blais et Martineau (2006) proposent une méthode d'analyse inductive accessible pour les chercheurs. Ainsi, cette méthode a servi de référence principale pour la présente recherche. De plus, elle a été enrichie par quelques éléments provenant de travaux d'autres auteurs reconnus dans le domaine (L'Écuyer, 1990; Paillé & Mucchielli, 2008).

L'analyse inductive générale est une démarche visant à donner un sens à un ensemble de données brutes afin de faire émerger des catégories qui favorisent la production de nouvelles connaissances en recherche (Blais & Martineau, 2006). Ce choix de méthode convient bien au contexte exploratoire de la présente étude visant à mieux comprendre le phénomène peu étudié du développement du Soi clinique des psychologues en devenir à travers leurs processus de mise en sens. Ce processus d'analyse englobe un ensemble de procédures qui permettent en premier lieu de condenser des données brutes dans un format résumé. Cette étape englobe quatre sous-étapes qui seront décrites plus bas dans le cadre de la description de l'analyse. La deuxième étape consiste par la suite à établir des liens entre les objectifs de la recherche et les catégories découlant de l'analyse des données brutes. Finalement, la troisième étape est de développer un cadre de référence ou un modèle à partir des nouvelles catégories émergentes. L'ensemble du processus rend compte des catégories étant les plus révélatrices des objectifs de recherche identifiés au départ par le chercheur (Blais & Martineau, 2006).

Description de l'analyse des données

La première étape du processus d'analyse est la réduction des données et elle a été réalisée par l'intermédiaire de quatre sous-étapes. La première sous-étape est celle de la préparation des données. La chercheuse principale a ainsi mis en commun et organisé l'ensemble des transcriptions verbatim effectuées par les assistants de recherche avant de faire une lecture approfondie de l'ensemble du contenu de celles-ci. Cette lecture de la totalité des entrevues faite à plusieurs reprises correspond à la seconde sous-étape de la procédure suggérée par Blais et Martineau (2006) et permet d'obtenir une vue d'ensemble des thèmes présents dans le texte. Les données de la présente recherche ont été traitées à l'aide du logiciel d'analyse qualitative QDA Miner. L'entrevue de pré-cueillette, préalablement utilisée pour améliorer le canevas d'entrevue, a également servi d'initiation à ce logiciel ainsi qu'au processus de codification en général pour la chercheuse principale. Toutefois, les données de cette entrevue n'ont pas été retenues pour l'analyse.

La troisième sous-étape est de procéder à l'identification et à la description des premières catégories. Cette sous-étape a débuté par le codage d'une première entrevue qui a d'abord été découpée en unités de sens. Une unité de sens représente un regroupement de mots ayant un sens complet en soi. Par la suite, chaque unité de sens était résumée et renommée en quelques mots, tout en évitant de répéter le contenu du verbatim (Paillé & Mucchielli, 2008). Un code a été attribué aux unités de sens sans toutefois les classer immédiatement dans une catégorie afin de faire la catégorisation de manière progressive.

Cette façon d'élaborer des catégories émergentes est utilisée parce qu'elle permet de se décoller progressivement du contenu et d'améliorer ainsi les chances de conserver un ancrage dans les données (Blais & Martineau, 2006; Paillé & Mucchielli, 2008). D'autre part, il a été décidé de coder l'intégralité des entrevues de chacun des participants, un à la fois, dans l'ordre de leur passation. Cette façon de faire permettait à la chercheuse de s'imprégner du matériel provenant d'un participant en entier et facilitait une compréhension du matériel plus en profondeur. La codification de la première entrevue a d'abord permis de générer différents codes et la codification des deuxième et troisième entrevues de ce même participant a permis de regrouper quelques-uns d'entre eux. C'est surtout lors de la codification des entrevues d'un second participant que plusieurs catégories ont été créées et définies de façon plus établie. Plus précisément, des ensembles similaires au niveau du sens ont été regroupés pour former des catégories préliminaires. Ces catégories préliminaires se sont transformées au cours de la codification en intégrant d'autres codes. Par la suite, ces catégories ont fait l'objet d'une définition. C'est à ce moment que la grille de catégorisation, comprenant des catégories accompagnées de leurs définitions, a commencé à prendre forme.

La quatrième sous-étape s'est alors amorcée par la révision et le raffinement des catégories. Plus précisément, les catégories se sont raffinées en étant comparées entre elles à la lumière des qualités qu'elles devraient posséder telles que définies par L'Écuyer (1990), soit qu'elles soient exhaustives et en nombre limité, homogènes, pertinentes, cohérentes, clairement définies, objectivées et productives. Ce travail de création, de

classification, de définition, d'assemblage et d'élimination a été guidé par des questions telles que : « Ce code cadre-t-il bien dans la catégorie où il a été classé? », « Y a-t-il des catégories dont le contenu est tellement semblable qu'elles devraient être fondues en une seule? », et « Y a-t-il des catégories dont la pertinence paraît douteuse et qu'il faudrait peut-être penser à éliminer pour en reclasser le contenu plus adéquatement? ». Ainsi, au gré de la codification des entrevues, des sous-catégories, des catégories, des grandes catégories ont été créées, raffinées. L'ensemble de ce processus a permis de construire chacune des branches de la grille de catégorisation afin de créer des catégories représentatives du matériel analysé, c'est-à-dire qui tenait compte du sens donné par les participants.

Conformément aux suggestions de Blais et Martineau (2006), les traces des réflexions de la chercheuse principale étaient inscrites sous forme de mémos tout au long de la codification. Les mémos comprenaient des commentaires, des questionnements, des propositions de regroupements ou de liens entre les différentes catégories. Également, certains passages étaient notés, pouvant potentiellement servir lors de la présentation des résultats. Les mémos étaient relus occasionnellement et soutenaient ainsi le processus d'analyse tout en agissant à titre d'aide-mémoire et d'inspiration pour la chercheuse. C'est au cours de la codification de l'entrevue du troisième participant, donc des septième, huitième et neuvième entrevues, qu'un début de saturation des données a été perçu. En effet, les catégories élaborées sont devenues suffisamment précises et définies et les nouvelles données ne permettaient plus de les bonifier de manière significative. Après la

codification de la neuvième entrevue, une cristallisation de la plupart des catégories a été observée, mais sans que la saturation complète des données ne soit tout à fait atteinte. À cette étape de l'analyse, les mégas et les grandes catégories de la grille de catégorisation avaient pris forme. À ce moment, il a été décidé de valider la grille de catégorisation par une codification inter-juges.

Démarche pour le calcul du niveau d'accord inter-juges

Un calcul du niveau d'accord inter-juges de l'analyse a été réalisé pour évaluer la validité de la codification (Blais & Martineau, 2006). Afin de rendre compte de l'aspect longitudinal de la présente étude, il a été décidé que l'accord inter-juges serait calculé à partir d'extraits de chacun des trois temps de mesure du quatrième participant, soit les dixième, onzième et douzième entrevues. Un formulaire de consentement au respect de la confidentialité (voir Appendice E) a été signé par une étudiante au doctorat en psychologie clinique qui n'était pas impliquée dans la présente étude et qui a été choisie pour tenir le rôle de juge. La grille de catégorisation a été présentée et expliqué par la suite à l'étudiante jouant le rôle de juge. Afin de permettre la catégorisation, la chercheuse principale a segmenté en unités de sens les extraits d'entrevues utilisés pour les calculs de l'accord inter-juges avant d'être soumis à l'étudiante ayant le rôle de juge. Cette façon de procéder a permis aux juges de faire leur codification dans les mêmes conditions et de réduire ainsi la variabilité apportée par la segmentation des unités de sens (Lombard, Snyder-Duch, & Bracken, 2002). Par la suite, chaque juge a codifié les unités de sens préalablement segmentées. Il a été également décidé de faire une codification préparatoire à la démarche

de l'accord l'inter-juges à l'aide d'extraits d'entrevues pré-segmentées provenant d'un participant qui n'avait pas été retenu pour l'analyse. À cet effet, un texte comportant environ 40 segments, composé d'extraits provenant de chacun des trois temps de mesure, a été codifié par la collègue jouant le rôle de juge et la chercheuse principale. Étant donné le grand nombre de catégories incluses dans la grille de catégorisation, cette étape a permis une familiarisation plus en profondeur du contenu pour la seconde juge. Cette étape a également permis à la chercheuse principale de raffiner davantage la grille de catégorisation. En effet, le nombre de sous-catégories a été réduit lorsque le contenu était redondant et certaines définitions ont été améliorées. Un accord inter-juges jugé suffisamment bon pour cette codification préliminaire a permis d'entamer la démarche du véritable accord inter-juges. Les codifications ont été par la suite comparées afin de mesurer le niveau d'accord inter-juges. Afin de tenir compte de l'effet du hasard, le coefficient Alpha de Krippendorff (Hayes & Krippendorff, 2007) a été calculé à l'aide du logiciel QDA Miner. Les résultats des calculs (voir Appendice F) ont démontré l'obtention d'un pourcentage d'accord à l'état brut de 87 %. Le coefficient Alpha de Krippendorff tenant compte du possible effet du hasard est de 0,84. Ce coefficient indique une force d'accord « presque parfaite » selon l'échelle de Saporta (2006).

La comparaison des codifications des deux juges a permis à la chercheuse principale d'améliorer la grille de catégorisation. En effet, les codes trop similaires ont été éliminés, retravaillés ou fusionnés. De plus, un code a été ajouté afin de tenir compte plus fidèlement du matériel. Également, certaines définitions ont été améliorées afin de les

rendre plus inclusives ou, dans d'autres cas, afin de les rendre plus précises. L'ensemble de ces améliorations a permis de constituer la grille de catégorisation d'analyse finale des catégories émergentes. À la suite du processus d'évaluation l'inter-juges, les extraits d'entrevues du quatrième participant qui étaient demeurés non analysés ont été codifiés par la chercheuse principale à l'aide de la grille de catégorisation finale. Cette codification a donné lieu à l'atteinte de la saturation complète des données, car aucune catégorie n'a été ajoutée ou modifiée lors de cette étape finale.

La réduction des données brutes dans un format résumé de la grille de catégorisation constitue pour certains chercheurs la dernière étape d'analyse. Toutefois, il s'avère intéressant de poursuivre l'analyse avec des étapes subséquentes comme c'est le cas de la présente étude. Blais et Martineau (2006) proposent la deuxième étape de l'analyse qualitative inductive générale qui consiste à établir des liens entre les objectifs de la recherche et les catégories découlant des données brutes, tandis que les troisième et dernière étapes consistent à créer un cadre conceptuel à partir de ces catégories. Voici de manière plus précise la démarche qui a été effectuée lors de la présente étude.

Création d'un schéma

Inspiré par les dernières étapes de l'analyse inductive proposées par Blais et Martineau (2006) et par Paillé (1994), un cadre conceptuel sous forme de schéma a été élaboré. Le schéma final consiste en l'intégration des premiers niveaux de catégories de la grille de catégorisation. Le processus de création du schéma s'est effectué tout au long

du processus d'analyse de la présente étude et s'est fait en trois étapes : la naissance du schéma, la complexification du schéma et la constitution du schéma final.

La naissance du premier schéma a eu lieu lors de la codification de la troisième entrevue du premier participant. Le processus de catégorisation et de classification propre à l'analyse qualitative a permis de mettre en lien les différentes catégories. Des connecteurs logiques faisant le lien entre les grandes catégories utilisées sur le schéma ont été employés : Est-ce qu'une catégorie découle, interagit, renforce, neutralise, se déclenche en même temps, s'oppose à, etc., une autre catégorie? (Mucchielli, 2007) Cette étape de l'analyse s'est avérée pertinente car les catégories émergentes ne font que présenter et décrire les différentes catégories. Lors de l'analyse des données, la chercheuse principale a répertorié tous les indices des mémos permettant de mettre en relation les catégories. S'appuyant sur ces réflexions, la chercheuse principale a créé une première version du schéma laissant apparaître une articulation entre les premières grandes catégories.

La complexification du schéma, par l'ajout de catégories et de liens entre celles-ci, est survenue lors de la codification du deuxième et du troisième participant. Le schéma s'est ainsi enrichi en suivant la progression du processus de codification et de création de la grille de catégorisation. Lors de cette deuxième étape, le schéma se modifiait souvent et se complexifiait en intégrant plusieurs nouveaux liens entre les catégories.

La dernière étape de la création du schéma est survenue à la fin du processus d'analyse des données, lors de la codification de la quatrième entrevue avec la grille de catégorisation finale. Inspirée par le processus de réflexion suscité par le processus d'accord inter-juges, la chercheuse principale a allégé plusieurs parties du schéma. C'est à cette étape qu'une intégration a été faite avec les objectifs de l'étude. Des sous-titres ont été ajoutés au schéma permettant de mieux rassembler les concepts tout en synthétisant et simplifiant celui-ci à la lumière des objectifs de la recherche. Le schéma intégratif final sera présenté dans la section de la discussion. Cette présentation du processus de création du schéma intégratif complète la présentation de la méthode. Les résultats de l'analyse des données effectuée seront maintenant présentés dans la prochaine section.

Résultats

L'analyse inductive des données a fait ressortir un nombre important de catégories constituant la grille de catégorisation (voir Appendice G). Cette section souhaite donner une perspective d'ensemble de la grille de catégorisation par la présentation d'une synthèse des résultats obtenus en suivant la structure de la grille de catégorisation. Elle comprend deux sous-sections, la première présentant d'abord un portrait global des trois premiers niveaux de catégories, puis les catégories principales associées à chacune des trois mégas catégories ainsi que certaines de leurs sous-catégories. La deuxième sous-section présente le cadre conceptuel, sous forme de schéma, qui témoigne du travail d'analyse des données en faisant ressortir les liens entre certaines grandes catégories. Des extraits d'entrevues ont été insérés tout au long de cette section afin d'illustrer les résultats obtenus.

Présentation des résultats en lien avec la grille de catégorisation

Le processus d'analyse inductive a mené à l'élaboration de la grille de catégorisation, qui a été intitulée : « Trajectoire identitaire du psychologue en devenir lors de son parcours en première année de stage supervisé ». Cette grille a été élaborée en réponse à l'objectif de décrire en profondeur l'expérience de la première année de stage supervisé des doctorants, selon leur perspective, afin de mieux comprendre l'évolution de

leur Soi clinique. La version finale de la grille de catégorisation (voir Appendice G) comporte six niveaux de catégories. Tout d'abord, la codification des données a fait ressortir trois méga-catégories, dans lesquelles sont regroupées six grandes catégories. Chacune de ces six grandes catégories regroupe des catégories principales, pour un total de 16, qui se subdivisent à nouveau en catégories. Certaines de ces catégories se déclinent en un ou deux niveaux de sous-catégories (sous-catégories et sous-catégories de deuxième niveau). Afin de présenter un portrait global de la grille de catégorisation, le Tableau 1 présente les trois premiers niveaux, c'est-à-dire les méga-catégories, les grandes catégories ainsi que les catégories principales.

Tableau 1

Portrait global de la catégorisation : trajectoire identitaire du psychologue en devenir lors de son parcours en première année de stage supervisé

Méga catégories	Grandes catégories	Catégories principales
I) Portrait du doctorant en début de parcours	B) Vie fantasmatique de ce qui est imaginé	1- Rêverie concernant son appartenance au groupe de supervision 2- Rêverie concernant son lien au superviseur 3- Rêverie concernant ses représentations comme psychologue
	A) Disposition identitaire au commencement	1- État d'esprit du doctorant au sein de son environnement 2- Positionnement envers son appartenance au sein du doctorat
II) Portrait du doctorant en milieu de parcours	A) Rencontre avec la réalité expérientielle	1- Vécu lié à la façon dont le groupe de supervision répond aux besoins identitaires 2- Vécu lié à la façon dont la supervision répond au besoin de création d'un lien sécurisant 3- Vécu lié à la façon dont les premiers clients répondent au besoin de compétence 4- Vécu lié à la façon dont l'environnement répond au besoin d'encadrement soutenant
	B) Bouleversement identitaire	1- Perte de repères liée au besoin identitaire de légitimité 2- Quête identitaire entre les dimensions personnelle et professionnelle
III) Portrait du doctorant en fin de parcours	A) Naissance éprouvante d'une dimension professionnelle du Soi clinique	1- Perception de naissance en tant que psychologue en devenir 2- Transformation de la vision du processus thérapeutique 3- Transformation et interaction entre le développement personnel et professionnel
	B) Disposition identitaire à la terminaison	1- État d'esprit relatif du doctorant dans le processus de fin de la première année de stage supervisé 2- Positionnement au sein de la profession en tant que psychologue en devenir

Un portrait plus détaillé des différentes catégories de la grille sera maintenant présenté. De façon plus concrète, les résultats seront exposés dans le même ordre qu'ils se trouvent dans la grille, en fonction des trois méga-catégories. Ces méga-catégories, identifiées par les chiffres romains I, II et III, divisent le développement du Soi clinique des doctorants en trois différents moments dans leur parcours, c'est-à-dire au début, au milieu et à la fin de leur première année de stage supervisé. Ces trois moments dans leur parcours correspondent aux trois temps de mesure dans la cueillette des données.

Comme elles rendent compte de la partie la plus importante du travail d'analyse inductive, les 16 catégories principales seront les plus détaillées dans la sous-section qui suit, à l'aide de leurs définitions. Ensuite, certaines catégories et sous-catégories de différents niveaux qui sont particulièrement évocatrices seront présentées afin de dresser un portrait des résultats le plus riche possible. Des extraits verbatim d'entrevues, qui illustrent ces dernières tout en témoignant de certaines facettes des catégories principales desquelles elles découlent, seront insérés dans le texte. Dans la présente section, certaines définitions seront présentées intégralement, telles qu'elles apparaissent dans la grille de catégorisation (voir Appendice G), tandis que d'autres seront légèrement modifiées du contenu d'origine afin de rendre la présentation plus fluide. De plus, des tableaux ciblant certaines sections de la grille de catégorisation seront insérés tout au long du texte afin d'aider le lecteur à se situer. Enfin, pour faciliter leur identification dans le texte, les catégories seront identifiées en caractères italiques.

Il est à noter qu'étant donné qu'un des objectifs de l'analyse qualitative est de partir du vécu subjectif pour aller vers une certaine forme de théorisation qui transcende ce vécu, les données seront présentées sans référer spécifiquement aux individus qui les ont générées. Les phénomènes présentés à travers les différentes catégories peuvent donc provenir d'un même doctorant ou émerger du vécu différent d'un doctorant à l'autre.

Première méga-catégorie : I) Portrait du doctorant en début de parcours

Les données recueillies permettent de brosser un portrait du vécu des doctorants en début de parcours à travers différentes catégories, témoignant de plusieurs facettes de leur expérience, qui seront présentées dans la section qui suit. Tout d'abord, afin de donner un aperçu global du vécu des participants au moment d'amorcer leur formation, voici un extrait d'entrevue qui témoigne d'un vécu qui est apparu partagé par plusieurs doctorants :

On dirait que vu que c'est vraiment concret, c'est le doctorat, et qu'au bout du compte on va être des professionnels, c'est important pour moi d'être un professionnel compétent et que j'aide mes clients, pour qu'ils ne payent pas pour rien. Là, c'est rendu important pour moi de vraiment me former pour pouvoir être efficace.

De façon plus précise, le *portrait du doctorant en début de parcours* se décline en deux grandes catégories, soit la *vie fantasmatique de ce qui est imaginé* et la *disposition identitaire au commencement*, tel qu'indiqué dans le Tableau 2.

Tableau 2

Méga-catégorie I) : Portrait du doctorant en début de parcours

Grandes catégories	Catégories principales
A) Vie fantasmatique de ce qui est imaginé	1- Rêverie concernant son appartenance au groupe de supervision 2- Rêverie concernant son lien au superviseur 3- Rêverie concernant ses représentations comme psychologue
B) Disposition identitaire au commencement	1- État d'esprit du doctorant au sein de son environnement 2- Positionnement envers son appartenance au sein du doctorat

Vie fantasmatique de ce qui est imaginé. Cette première grande catégorie réfère aux idéaux, aux représentations, aux désirs, aux fantasmes et aux appréhensions à propos de ce que le doctorant imagine de son groupe de supervision, de son superviseur et de ses représentations comme psychologue.

Une première facette de la *vie fantasmatique de ce qui est imaginé* en début de parcours est la *rêverie concernant son appartenance au groupe de supervision*. Les données recueillies permettent de mettre en lumière qu'en songeant au groupe de supervision qu'il intégrera avec d'autres collègues, le doctorant contacte différents fantasmes, désirs et appréhensions. Le Tableau 3 présente plus en détails le vécu du

doctorant en ce qui a trait à son intégration à venir dans son groupe de supervision, à travers les catégories et sous-catégories qui sont incluses dans cette catégorie principale.

Tableau 3

Vie fantasmatique de ce qui est imaginé : catégories et sous-catégories associées à la rêverie concernant l'appartenance au groupe de supervision

Catégories	Sous-catégories
1.1 Désir de développer un lien d'appartenance au groupe de supervision	
1.2 Fantasme de se distinguer des autres membres du groupe de supervision	
1.3 Crainte d'absence d'un sentiment d'appartenance au groupe de supervision	1.3.1 Peur de ne pas trouver sa juste place au sein du groupe de supervision 1.3.2 Crainte d'un manque d'implication de la part des pairs 1.3.3 Angoisses primitives activées par le vécu de groupe 1.3.4 Crainte d'un manque de régulation du groupe par le superviseur

Pour le doctorant, faire partie d'un groupe de supervision peut notamment susciter un *désir de développer un lien d'appartenance au groupe de supervision*, c'est-à-dire de sentir qu'il apporte quelque chose aux autres membres du groupe et réciproquement. Dans certains cas, un *fantasme de se distinguer des autres membres du groupe* s'avère présent. En effet, les données recueillies mettent en lumière un fantasme de se démarquer des collègues, par exemple en étant reconnu pour sa capacité à dépasser les exigences

attendues pour un premier stage. Dans d'autres situations, c'est plutôt la *crainte d'absence d'un sentiment d'appartenance au groupe de supervision* qui est à l'avant-plan en début de parcours. Cette crainte peut prendre plusieurs formes, notamment la *peur de ne pas trouver sa juste place au sein du groupe de supervision*, c'est-à-dire une peur de ne pas être en mesure de se trouver une façon d'être et de paraître auprès de ses pairs qui soit suffisamment confortable pour le doctorant, entre autres. En d'autres occasions, une *angoisse primitive activée par le vécu de groupe* peut être présente, notamment en lien avec une peur d'être rejeté ou humilié, tel qu'en témoigne l'extrait d'entrevue suivant :

Me faire juger directement c'est correct, mais c'est vraiment le fait de me faire cacher quelque chose qui est difficile. Une image vient dans ma tête : il y a plusieurs personnes qui rient de moi et moi je ne suis pas là pour me défendre. Je ne trouve pas ça juste! Il y a une certaine injustice à ne même pas être là pour s'expliquer.

Les données recueillies ont permis d'identifier une quatrième catégorie principale, en lien avec la *vie fantasmatique de ce qui est imaginé* en début de parcours. Il s'agit de la *rêverie concernant son lien au superviseur*, qui témoigne de ce que le doctorant imagine en ce qui a trait à sa relation à venir avec son nouveau superviseur, autant par rapport aux éléments positifs qu'aux éléments plus négatifs. Le Tableau 4 présente les souhaits et appréhensions ressortis dans les résultats obtenus, à travers les catégories et sous-catégories incluses dans la présente catégorie principale.

Tableau 4

Vie fantasmatique de ce qui est imaginé : catégories et sous-catégories associées à la rêverie concernant le lien avec le superviseur

Catégories	Sous-catégories	Sous-catégories 2 ^e niveau
2.1 Création d'un lien sécurisant de confiance imaginée-souhaitée avec le superviseur	2.1.1 Présence sécurisante et maternante imaginée-souhaitée du superviseur	
	2.1.2 Modèle d'expertise encadrante imaginée-souhaitée du superviseur	
	2.1.3 Création d'un lien privilégié imaginé-souhaité	2.1.3 a) Besoin de plaire et d'être aimé par son superviseur sur le plan personnel et professionnel 2.1.3 b) Désir de se sentir dans un rapport « d'être humain » à « être humain » avec le superviseur
2.2 Méfiance liée à une distance relationnelle inadéquate imaginée-appréhendée en relation de supervision	2.2.1 Méfiance liée à une trop grande distance relationnelle imaginée-appréhendée en relation de supervision	
	2.2.2. Méfiance liée à une trop grande proximité affective imaginée-appréhendée en relation de supervision	

En songeant à ce que pourrait être ce nouveau type de relation avec un superviseur, le doctorant peut avoir en tête la *création d'un lien sécurisant de confiance imaginée-souhaitée avec le superviseur*, lien à l'intérieur duquel il est soutenu, encadré et investi

par le superviseur. Parfois, le doctorant évoque une projection claire du lien qu'il envisage de développer avec son superviseur, tandis qu'à d'autres moments, il le perçoit davantage comme un idéal souhaité. Les données recueillies permettent également de mettre en lumière qu'en certaines occasions, la rêverie du doctorant s'apparente davantage à une *méfiance liée à une distance relationnelle inadéquate imaginée-appréhendée en relation de supervision*. En effet, il est possible qu'il soit habité par une certaine méfiance envers la possibilité d'établir un lien de confiance avec son superviseur, en raison d'une trop grande distance relationnelle, ou au contraire, d'une trop grande proximité. Dans certains cas, la nature de la méfiance n'est pas nommée clairement, mais elle est présente en filigrane dans le discours, à travers l'ambivalence envers la relation de supervision à venir, tel qu'illustré dans l'extrait d'entrevue suivant :

Une belle petite relation de confiance. Parce que je ne m'attends pas que ce soit ma plus grosse relation de confiance, là. Dans le sens, je ne m'attends pas à ce que ce soit des confidences. Ça va être une relation de confiance, mais autrement. Pas comme ce que j'ai, ce que je connais ou ce que j'ai connu, mais je m'attends quand même à ce qu'il y ait une relation de confiance.

Finalement, une troisième et dernière catégorie principale figure parmi celles qui composent la *vie fantasmatique de ce qui est imaginé* en début de parcours, en lien avec la *rêverie concernant ses représentations comme psychologue*. Cette rêverie témoigne des images que portent en lui le doctorant quant à son idéal comme psychologue et de ce qu'il imagine de lui en tant que psychologue (voir le Tableau 5).

Tableau 5

Vie fantasmatique de ce qui est imaginé : catégories et sous-catégories associées à la rêverie concernant les représentations comme psychologue

Catégories	Sous-catégories
3.1. Représentation d'un psychologue idéal compétent et malléable	3.1.1. Représentation d'un psychologue idéal compétent et inspirant la confiance 3.1.2. Représentation d'un psychologue humain parfaitement arrimé aux besoins du client
3.2. Représentation de soi comme psychologue auprès de ses clients	3.2.1. Représentation du doctorant comme psychologue disponible 3.2.2. Désir impétueux de se sentir compétent avec ses premiers clients 3.2.3. Crainte accablante d'être incompetent auprès de ses premiers clients 3.2.4. Projection du doctorant comme psychologue confiant et autonome dans le futur

En analysant ces images concernant l'idéal comme psychologue, deux représentations plus précises ont été identifiées et sont présentées par le biais des deux sous-catégories qui en découlent. Parmi celles-ci réside la *représentation d'un psychologue idéal compétent et inspirant la confiance*. Cette vision dépeint un psychologue qui a, entre autres, une confiance en ses capacités malgré les impasses qui peuvent se présenter avec les clients, facilitant l'établissement d'un climat de confiance avec ceux-ci. Voici un extrait verbatim qui illustre cette sous-catégorie :

Ce serait vraiment l'assurance, la confiance en ses capacités, puis de ne pas être défait s'il a un échec. J'ai l'impression que s'il fait une erreur, il ne sera pas submergé par un sentiment d'échec. C'est ça. Il ne se sentira pas submergé.

La deuxième catégorie en lien avec la *rêverie concernant ses représentations comme psychologue* est la *rêverie concernant sa représentation de soi comme psychologue*. Cette deuxième catégorie met en lumière les représentations du doctorant quant à ses désirs et appréhensions auprès de ses premiers clients ainsi que ses capacités actuelles, comme jeune professionnel, et futures. Le Tableau 6 témoigne de cette catégorie.

Tableau 6

Rêverie concernant ses représentations comme psychologue : catégories associées aux représentations de soi comme psychologue auprès de ses clients

Catégories
3.2.1. Représentation du doctorant comme psychologue disponible
3.2.2. Désir impétueux de se sentir compétent avec ses premiers clients
3.2.3. Crainte accablante d'être incompetent auprès de ses premiers clients
3.2.4. Projection du doctorant comme psychologue confiant et autonome dans le futur

À la lumière des données recueillies, lorsque le doctorant se projette dans son futur rôle de psychologue auprès de ses premiers clients, différents désirs et appréhensions font surface en ce qui concerne son sentiment de compétence. Ainsi, il peut arriver que le

doctorant évoque un désir ardent, voire une certaine urgence de se sentir compétent dans son rôle de psychologue dès le début, d'aider concrètement ses premiers clients et d'être significatif pour eux. En contrepartie, la *crainte accablante d'être incompetent auprès de ses premiers clients*, qui témoigne de la peur d'intervenir de façon inadéquate, d'être inutile ou de se sentir dépassé par le vécu du client, peut également faire partie de son vécu. Le prochain extrait verbatim aborde cette crainte :

Arriver face à cela, par exemple face à une situation qui est totalement hors contrôle, je me demande si je vais être à la hauteur, si je vais ne pas faire des gaffes ou déraiser ou ne pas savoir me contenir.

Les données recueillies révèlent également que le doctorant s'imagine parfois être d'emblée un psychologue disponible avec ses premiers clients, tout en se projetant à moyen terme comme étant devenu un psychologue compétent et autonome, comme en témoigne la sous-catégorie de la *projection du doctorant comme psychologue confiant et autonome dans le futur* ainsi que l'extrait d'entrevue qui suit :

J'ai l'impression que dans cinq ans, je vais être très à l'aise avec ce métier-là, que je vais me l'être approprié. Et en n'étant plus sous la supervision de quelqu'un d'autre, peut-être que je vais être capable d'être plus moi-même, d'avoir trouvé l'équilibre.

Ceci termine la présentation des résultats de la grande catégorie en lien avec la *vie fantasmatique de ce qui est imaginé*. La deuxième grande catégorie qui découle de la méga-catégorie du *portrait du doctorant en début de parcours* sera maintenant présentée.

Disposition identitaire au commencement. Cette deuxième grande catégorie réfère à l'état d'esprit et aux questionnements du doctorant au moment d'aborder une année de formation au cours de laquelle il vivra ses premières expériences cliniques. Elle se décline en deux catégories principales, qui ont été présentées un peu plus tôt dans le Tableau 2 à nouveau inséré ici afin de bien situer le lecteur.

Tableau 2

Méga-catégorie I) : Portrait du doctorant en début de parcours

Grandes catégories	Catégories principales
A) Vie fantasmatique de ce qui est imaginé	1- Rêverie concernant son appartenance au groupe de supervision 2- Rêverie concernant son lien au superviseur 3- Rêverie concernant ses représentations comme psychologue
B) Disposition identitaire au commencement	1- État d'esprit du doctorant au sein de son environnement 2- Positionnement envers son appartenance au sein du doctorat

Cette grande catégorie est composée tout d'abord d'une catégorie principale en lien avec *l'état d'esprit du doctorant au sein de son environnement*. Cette catégorie principale réfère aux différents états mentaux et affectifs qui ont été observés chez le doctorant en ce début de première année de stage supervisé, en lien avec ce qu'il perçoit de son environnement doctoral. Elle se divise en deux catégories et sous-catégories présentées dans le Tableau 7.

Tableau 7

Disposition identitaire au commencement : catégories et sous-catégories associées à l'état d'esprit du doctorant au sein de l'environnement

Catégories	Sous-catégories
1.1 État confiant de satisfaction envers l'environnement	
1.2 État craintif de vulnérabilité fébrile envers l'environnement	1.2.1 État apeuré relié à l'aspect inconnu de l'environnement 1.2.2 État empressé d'acquisition de compétences au sein de l'environnement 1.2.3 État défensif de rationalisation au sein de l'environnement

Dans le contexte du début de l'année scolaire, il peut arriver que le doctorant expérimente un *état confiant de satisfaction envers l'environnement*, en percevant une correspondance presque parfaite entre ce qu'il souhaitait obtenir de l'environnement doctoral et ce qu'il perçoit y retrouver. Voici un extrait d'entrevue qui illustre cette catégorie :

Je me sens bien encadré, je me sens bien. Je sens aussi que j'ai envie de me nourrir de tout ce qu'on me donne. On reçoit beaucoup d'informations, mais c'est l'fun. On ne se sent pas comme si le professeur est supérieur et qu'on est les sujets. On est vraiment égal à égal. Oui, on est des apprentis et eux ce sont des experts, entre guillemets, sauf qu'ils nous font vraiment sentir qu'ils sont disponibles en cas de besoin, si on a des questions.

En d'autres circonstances, le doctorant peut se sentir comme un apprenti démuné au début de son parcours et évoquer ainsi un *état craintif de vulnérabilité fébrile envers l'environnement*. Plusieurs inquiétudes surgissent à l'avant-plan pour lui, par exemple en lien avec le fait de rencontrer un premier client en tant que stagiaire. Selon les données recueillies, cet état craintif peut prendre différentes formes et mener, dans certains cas, à un empressement d'acquérir des compétences ou à une rationalisation des peurs ressenties. Une certaine anxiété peut être vécue en ce début de parcours, comme en témoigne plus particulièrement la sous-catégorie en lien avec l'*état apeuré relié à l'aspect inconnu de l'environnement* et qui est illustrée dans l'extrait suivant :

Au début, c'était tellement la crainte du nouveau, puis vraiment de ne pas savoir dans quel univers tu vas patauger. Puis, j'avais l'impression d'être tout nu, puis tu plonges dans l'eau et on te dit : « Essaie de nager, puis on va te *pitcher* une bouée, peut-être, éventuellement ».

La grande catégorie liée à la *disposition identitaire au commencement* du doctorant en début de parcours comporte une seconde catégorie principale, le *positionnement envers son appartenance au sein du doctorat*. Cette catégorie principale témoigne des questionnements des doctorants et des différentes facettes de leur vécu en ce qui a trait à leur conviction d'avoir une place légitime au sein du doctorat, tel qu'indiqué dans le Tableau 8, qui présente les catégories qui en découlent.

Tableau 8

Disposition identitaire au commencement : catégories associées au positionnement envers son appartenance au sein du doctorat

Catégories
2.1 Sentiment d'appartenance lié à une identité d'aidant naturel
2.2 Doute lié à sa capacité d'être à la hauteur du doctorat

Selon les données recueillies, il arrive que le doctorant se questionne quant à la légitimité de sa place au doctorat en psychologie en oscillant entre le doute et la conviction de faire partie intégrante des psychologues en devenir. À certains moments, un *sentiment d'appartenance lié à une identité d'aidant naturel* est à l'avant-plan, en ce sens que le doctorant se sent à sa place car le rôle de psychologue reflète bien ses valeurs personnelles, sa représentation de lui-même, voire son destin. En d'autres occasions, c'est plutôt un *doute lié à sa capacité d'être à la hauteur du doctorat* qui s'avère présent, tel qu'illustré dans le prochain extrait :

Je dirais que l'environnement doctoral en général me comble, répond à tout, sauf que j'ai peur de ne pas être à la hauteur puis de me rendre compte que ce milieu-là, qui est formidable, eh bien... que finalement je ne suis pas capable de remplir les exigences du milieu. C'est épeurant parce que je me dis : « Qu'est-ce que je ferais sinon ? ».

La présentation des différents niveaux de catégories qui composent la première méga-catégorie de la grille de catégorisation a permis de dresser un *portrait du doctorant en début de parcours*, à travers la *vie fantasmatique de ce qui est imaginé* et la *disposition*

identitaire au commencement, qui sont les deux grandes catégories qui la composent. La deuxième méga-catégorie sera maintenant présentée.

Deuxième méga-catégorie : II) Portrait du doctorant en milieu de parcours

En milieu de parcours, le doctorant a eu l'occasion de vivre plusieurs premières expériences dans son environnement doctoral, notamment avec ses premiers clients en tant que psychologue supervisé. Avant de présenter plus en détail le *portrait du doctorant en milieu de parcours* à travers les différents niveaux de catégories qui composent cette deuxième méga-catégorie, voici un extrait d'entrevue qui représente bien l'état d'esprit général des doctorants à ce moment-ci de leur parcours :

C'est comme si dans l'environnement du « doc », c'est comme si j'ai pas le choix d'être submergé par tout ce qui se passe, j'ai pas le choix de vivre toutes les critères d'évaluation que les professeurs font de leur cours, j'ai pas le choix de me plier à ça, j'ai pas le choix de remplir un certain moule peut-être, tu sais comme il faut que tu sois comme ça pour réussir. J'ai l'impression d'être envahi parce que c'est comme si j'étais tout seul, j'essaie de me dire : « bien c'est, c'est quoi le bon chemin ? », puis finalement bien on dirait que les gens parce que c'est flou puis que c'est pas si bien dirigé que ça peut-être, que là je me sens aux prises dans cette espèce de, de salle qu'il y a plein de monde puis que je ne sais pas elle est où la sortie.

Tel qu'il est possible de le déceler dans cet extrait, le fait de plonger dans le rôle de psychologue supervisé entraîne des remises en question chez le doctorant, confronté à certaines réalités de l'environnement doctoral dans lequel il baigne. De façon plus précise, les données recueillies permettent de dresser un *portrait du doctorant en milieu de parcours* qui se décline en deux grandes catégories, soit la *rencontre avec la réalité*

expérientielle et le *bouleversement identitaire*. Le Tableau 9 présente ces deux grandes catégories ainsi que les catégories principales rattachées à chacune d'entre elles.

Tableau 9

Méga catégorie II) : Portrait du doctorant en milieu de parcours

Grandes catégories	Catégories principales
A) Rencontre avec la réalité expérientielle	1- Vécu lié à la façon dont le groupe de supervision répond aux besoins identitaires 2- Vécu lié à la façon dont la supervision répond au besoin de création d'un lien sécurisant 3- Vécu lié à la façon dont les premiers clients répondent au besoin de compétence 4- Vécu lié à la façon dont l'environnement répond au besoin d'encadrement soutenant
B) Bouleversement identitaire	1- Perte de repères liée au besoin identitaire de légitimité 2- Quête identitaire entre les dimensions personnelle et professionnelle

Rencontre avec la réalité expérientielle. À cette étape-ci de sa formation, la *vie fantasmatique de ce qui est imaginé* qui était présente en début de parcours rencontre le réel à travers les premières expériences cliniques au sein du doctorat. Cette confrontation entre l'imaginaire et le réel avec les pairs du groupe de supervision, le superviseur, les premiers clients et l'environnement doctoral suscite différents vécus subjectifs chez le doctorant. Ce dernier peut éprouver de la satisfaction, de l'ambivalence et de l'insatisfaction en expérimentant concrètement les différentes facettes de son milieu de

formation. Les catégories qui seront présentées dans ce qui suit feront état des différentes facettes du vécu du doctorant en regard de la satisfaction de ses besoins dans la *rencontre avec la réalité expérientielle* du doctorat.

La première catégorie principale au sein de la présente grande catégorie met en lumière le vécu lié à la façon dont le groupe de supervision répond aux besoins identitaires pour le doctorant. Encore une fois, le niveau de satisfaction à l'égard des besoins satisfaits par le groupe de supervision peut présenter des variations importantes. Au-delà du niveau de satisfaction envers le groupe de supervision, il peut arriver que le doctorant ressente également une différenciation par rapport à ses pairs, qui peut s'avérer positive ou négative. Ces différents vécus envers le groupe de supervision sont présentés plus en détails dans le Tableau 10, à travers les catégories qui composent cette catégorie principale.

Tableau 10

Rencontre avec la réalité expérientielle : catégories et sous-catégories associées au vécu lié à la façon dont le groupe de supervision répond aux besoins identitaires

Catégories	Sous-catégories
1.1 Vécu de satisfaction du besoin d'appartenance par la création d'un lien de confiance avec le groupe de supervision	
1.2 Vécu de satisfaction du besoin d'identification aux pairs du groupe de supervision	
1.3 Vécu d'ambivalence suscité par le groupe de supervision	
1.4 Vécu de différenciation des pairs du groupe de supervision	1.4.1 Différenciation frustrante avec les pairs du groupe de supervision 1.4.2 Différenciation enrichissante avec les pairs du groupe de supervision

Tel qu'indiqué dans le Tableau 10, il peut arriver que le doctorant expérimente un *vécu de satisfaction du besoin d'appartenance par la création d'un lien de confiance avec le groupe de supervision*, c'est-à-dire un contentement lié au développement d'un sentiment d'appartenance au groupe de pairs par la création d'un lien de confiance entre les membres du groupe. La cohésion de groupe établie permet la création d'un espace d'intégration des vécus professionnels de chacun des membres, ce qui s'avère satisfaisant, comme en témoigne l'extrait d'entrevue suivant :

Je pense que c'est le fait d'être compris par tous et d'être soutenu peu importe ce qui arrive, que ce soit positif ou négatif. Je me sens soutenu, je

me sens... Je sens que les autres du groupe sont empathiques à ce que je vis et qu'ils sont là pour moi.

En d'autres occasions, la satisfaction du doctorant envers le groupe de supervision est davantage attribuée à une identification positive aux membres du groupe, par la reconnaissance de plusieurs similitudes avec ceux-ci et la complémentarité entre leurs compétences respectives, notamment. Toutefois, il arrive parfois qu'un *vécu d'ambivalence suscité par le groupe de supervision* soit davantage à l'avant-plan. Selon les données recueillies, ce sentiment d'ambivalence est lié à une difficulté à concilier et à intégrer l'intensité des vécus positifs et négatifs au sein du groupe, par exemple un conflit entre un désir d'être plus spontané avec les pairs et une crainte de se rendre vulnérable en s'exposant davantage devant eux. Dans son évolution au sein du groupe de supervision, il peut arriver que le doctorant expérimente un *vécu de différenciation des pairs du groupe de supervision*, qui correspond à la perception de ses différences avec les autres membres du groupe. Cette différenciation peut s'avérer enrichissante et répondre à un besoin identitaire d'être en contact avec d'autres façons d'être et de penser tout en étant reconnu pour ses propres particularités. Toutefois, cette différenciation peut susciter chez le doctorant un mouvement de recul, voire de la frustration, notamment lorsqu'il y a comparaison avec les pairs et que la différence constatée le remette en question. À ce sujet, l'extrait d'entrevue suivant illustre la sous-catégorie *différenciation frustrante avec les pairs du groupe de supervision* :

Enfinement, il m'a dit sa note parce qu'il était très fier : il a eu un A, et moi, j'ai eu un A-. J'ai passé des heures et des heures là-dessus, alors ça m'a tellement atteint. J'avais l'impression soit de ne pas être bon, soit de ne pas

comprendre, même d'être presque idiot de ne pas bien cerner ce qu'il faut faire. Puis je me suis même demandé : « Est-ce que je suis à ma place ? Est-ce que je suis assez, est-ce que je comprends quelque chose ? »

Une deuxième catégorie principale fait partie de la grande catégorie en lien avec *la rencontre avec la réalité expérientielle*. Il s'agit du *vécu lié à la façon dont la relation de supervision répond au besoin de création d'un lien sécurisant*. Cette catégorie principale réfère à la satisfaction, à l'ambiguïté et à l'insatisfaction que peut vivre le doctorant par rapport à son besoin de créer un lien personnel et professionnel sécurisant avec son superviseur. Le Tableau 11 présente les catégories qui témoignent des variations possibles dans la satisfaction de ce besoin.

Tableau 11

Rencontre avec la réalité expérientielle : catégories et sous-catégories associées au vécu lié à la façon dont la relation de supervision répond au besoin de création de lien sécurisant

Catégories	Sous-Catégories
2.1 Vécu de satisfaction du besoin de création d'un lien sécurisant en supervision	2.1.1 Sentiment sécurisant d'être vu au sein de la relation de supervision 2.1.2 Sentiment signifiant d'être porté par le superviseur lors de moments difficiles 2.1.3 Sentiment d'être engagé dans un lien privilégié avec le superviseur 2.1.4 Acquisition de compétences auprès du superviseur favorisant le développement d'une autonomie confiante comme psychologue 2.1.5 Identification et introjection de la dimension professionnelle du Soi clinique du superviseur
2.2 Vécu d'ambiguïté concernant la relation de supervision	2.2.1 Tentative de régulation de soi suscitée par la posture de neutralité du superviseur 2.2.2. Tentative de régulation de soi dans la compréhension de la nature de la relation de supervision
2.3. Vécu d'insatisfaction du besoin de création d'un lien sécurisant en supervision	2.3.1 Présence insuffisante de la part du superviseur 2.3.2 Présence mal ajustée de la part du superviseur 2.3.3 Position défensive méfiante en réaction au superviseur

Tout d'abord, le doctorant peut parfois expérimenter un *vécu de satisfaction du besoin de création d'un lien sécurisant en supervision*, vécu qui témoigne d'une perception que ses besoins, autant personnels que professionnels, sont satisfaits au sein de

la relation de supervision. Cette satisfaction des besoins permet l'établissement d'un lien de confiance sécurisant. Ces besoins peuvent prendre différentes formes, comme le fait d'être vu et reconnu par son superviseur ou d'acquérir des compétences auprès de celui-ci qui favorisent le développement de l'autonomie professionnelle. Dans d'autres situations, le doctorant peut apprécier le fait de se sentir accueilli et soutenu dans des moments difficiles sur le plan personnel ou professionnel. Voici un extrait d'entrevue qui témoigne, à ce sujet, de la sous-catégorie en lien avec le *sentiment signifiant d'être porté par le superviseur lors de moments difficiles* :

En fait, je m'étais dit que je ne pouvais pas pleurer. Je suis arrivé un petit peu en retard. Je parlais de mes clients et j'étais plus ou moins là, ça n'a pas bien été. Alors mon superviseur m'a dit : « Non, non, mais toi comment tu vas ? ». Puis je me suis mis à pleurer. Il était là, il écoutait et il faisait des reflets. J'ai apprécié son empathie, il m'a même proposé de lui en parler s'il fallait que je prenne une pause de clients. J'ai apprécié qu'il ait envisagé ça, qu'il m'ait vu comme un être humain qui souffrait et non juste comme un étudiant.

Alors que la relation de supervision peut s'avérer satisfaisante parfois, à d'autres moments, un *vécu d'ambiguïté concernant la relation de supervision* peut être expérimenté par le doctorant. Selon les données recueillies, ce vécu, lié à la nature parfois ambiguë de la relation de supervision, qui peut présenter certaines intrications entre les zones personnelles et professionnelles, suscite des questionnements chez le doctorant qui cherche à comprendre la nature de ce rapport particulier avec son superviseur. Tel qu'indiqué précédemment dans le Tableau 11, cette catégorie se décline en deux sous-catégories, dont l'une est en lien avec une *tentative de régulation de soi dans la*

compréhension de la nature de la relation de supervision. Voici un extrait d'entrevue qui illustre une tentative de trouver un sens aux besoins qui émergent dans la relation avec le superviseur :

Je sais qu'il ne me dira pas : « Tu vas être un excellent psy ». Je sais que ce n'est pas dans son rôle, que de toute manière s'il me disait ça, je me demanderais pourquoi. C'est ce que mes parents font, eux, ils ont le droit parce que c'est mes parents. Ce que je veux dire, c'est que nos superviseurs c'est comme un peu nos parents, dans notre apprentissage, alors je pense que c'est normal que ça surgisse.

En ce qui concerne la dernière catégorie incluse dans la catégorie principale se rapportant à la relation de supervision, elle met en lumière qu'il est possible que les doctorants éprouvent un *vécu d'insatisfaction du besoin de création d'un lien sécurisant en supervision*. En effet, il peut arriver que le doctorant soit en souffrance par rapport à la satisfaction de certains besoins personnels et professionnels dans la relation de supervision, ce qui peut fragiliser la possibilité d'établir un lien de confiance. Il peut arriver que la souffrance du doctorant soit liée à une présence insuffisante ou mal accordée de la part du superviseur, par exemple. À ce sujet, voici un extrait d'entrevue qui illustre comment la perception d'une *présence mal ajustée de la part du superviseur* peut faire en sorte que le doctorant se sente atteint dans son sentiment de valeur personnelle :

Tu parles de quelque chose en supervision, puis il me semble que c'est banalisé, ou bien tu te fais dire que tu n'as pas retiré assez de jus, par exemple. Ça vient me chercher. Des fois, ça tire, et dans ces moments-là, je me demande : « Mais qu'est-ce qu'il pense de moi finalement ? Suis-je correct ? Suis-je bon ? ». Dans ces moments-là, peut-être que je percevais que j'étais plus fâché, je me disais : « Mon dieu ! Il doit me trouver pas bon ! » Des fois, je me posais ces questions-là.

Une troisième catégorie principale est incluse dans la grande catégorie de la *rencontre avec la réalité expérientielle*. Il s'agit du *le vécu lié à la façon dont les premiers clients répondent au besoin de compétence*. Cette catégorie principale témoigne des différentes facettes du vécu du doctorant lorsqu'il a expérimenté ses premiers contacts avec ses clients, vécu qui peut passer d'une aisance relative à un sentiment de souffrance une fois confronté à la réalité en tant que jeune psychologue. Le Tableau 12 présente les catégories et sous-catégories qui composent cette catégorie principale.

Tableau 12

Rencontre avec la réalité expérientielle : catégories et sous-catégories associées au vécu lié à la façon dont les premiers clients répondent au besoin de compétence

Catégories	Sous-catégories
3.1 Vécu d'aisance relative comme psychothérapeute stagiaire auprès de ses premiers clients	3.1.1 Sentiment satisfaisant de compétence comme psychologue en ayant été soi-même avec un client 3.1.2 Effort gratifiant d'adaptation comme psychologue auprès d'un client
3.2 Vécu souffrant en lien avec la réalité de psychothérapeute stagiaire auprès de ses premiers clients	3.2.1 Vulnérabilité insécurisante comme psychologue inexpérimenté 3.2.2 Anxiété de performance envahissante comme psychologue 3.2.3 Répression du contre-transfert indésirable avec le client 3.2.4 Sur-responsabilisation en tant que psychologue envers le cheminement du client

Ainsi, après un certain temps en contact avec la pratique comme psychothérapeute stagiaire, il peut arriver que le besoin de compétence du doctorant soit suffisamment satisfait à certaines occasions, comme en témoigne la catégorie liée au *vécu d'aisance relative comme psychothérapeute stagiaire auprès des premiers clients*. À ce sujet, le doctorant peut éprouver un *sentiment satisfaisant de compétence comme psychologue en ayant été soi-même avec un client* ou rapporter un *effort gratifiant d'adaptation comme psychologue auprès d'un client*. En d'autres circonstances, c'est un *vécu souffrant en lien avec la réalité de psychothérapeute stagiaire auprès de ses premiers clients* qui est à l'avant-plan. Parmi les sous-catégories qui témoignent de cette souffrance en lien avec la vulnérabilité dans l'apprentissage d'un nouveau rôle professionnel et la confrontation à ses limites liées entre autres à son inexpérience se trouve la *sur-responsabilisation comme psychologue envers le cheminement du client*. Cette sous-catégorie réfère à la tendance du doctorant à s'approprier l'entière responsabilité du suivi du client et est illustrée dans l'extrait d'entrevue suivant :

Ça c'est dur, c'est vraiment dur. Le *feeling* d'impuissance complète. Tu es sur ta chaise et tu te dis : « Qu'est-ce que je peux bien dire pour apaiser la personne qui est là devant moi ? Non, je n'ai rien à dire ». C'est vraiment dur. Je suis interpellé en lien avec le fait que je suis supposé être l'expert dans la situation. Pourtant, je ne sais vraiment pas, c'est ma première expérience.

Finalement, la grande catégorie de la *rencontre avec la réalité expérientielle* se décline en une quatrième et dernière catégorie principale. Il s'agit de la catégorie principale du *vécu lié à la façon dont l'environnement répond au besoin d'encadrement*

soutenant. Dans ce cas-ci, l'environnement inclut les professeurs, les stagiaires autres que ceux qui font partie du groupe de supervision, les cours, le personnel administratif au sein de son département et l'institution universitaire dans son ensemble. Les données recueillies permettent de croire qu'un besoin d'encadrement soutenant de la part de l'environnement est présent chez le doctorant, mais que le degré de satisfaction de ce besoin peut présenter des variations au fil du temps ou des circonstances. Le Tableau 13 présente les différentes catégories qui composent la présente grande catégorie en lien avec le besoin d'encadrement soutenant.

Tableau 13

Rencontre avec la réalité expérientielle : catégories et sous-catégories associées au vécu lié à la façon dont l'environnement répond au besoin d'encadrement soutenant

Catégories	Sous-catégories
4.1 Vécu de satisfaction du besoin d'encadrement soutenant par la disponibilité de l'environnement	
4.2 Vécu de perplexité lié à l'insatisfaction de certains besoins	
4.3 Vécu d'insatisfaction lié au manque de soutien dans l'encadrement offert par l'environnement	4.3.1 Insatisfaction liée aux contraintes extérieures 4.3.2 Insatisfaction liée à la perception de double contrainte 4.3.3 Méfiance liée à la perception d'absence de soutien de l'environnement

Ainsi, le doctorant peut voir son besoin d'encadrement soutenant satisfait en certaines occasions, grâce à la disponibilité de l'environnement, c'est-à-dire l'accessibilité et la proximité des personnes qui le composent et qui agissent ainsi comme un « filet de sécurité » pour lui. En d'autres circonstances, ce dernier évoque un *vécu de perplexité lié à la satisfaction du besoin d'encadrement soutenant par l'environnement*, c'est-à-dire qu'un décalage survient parfois entre ses besoins et la réponse de l'environnement, décalage qui peut susciter des questionnements. Enfin, un *vécu d'insatisfaction lié au manque de soutien dans l'encadrement offert par l'environnement* peut parfois être à l'avant-plan, notamment en lien avec des demandes ou des réponses inadéquates de la part de l'environnement, suscitant une certaine souffrance. De façon plus précise, *l'insatisfaction liée à la perception de double contrainte* réfère à la perception d'une pression de réussir de la part de l'environnement sans savoir clairement ce qui est attendu. Cette sous-catégorie est illustrée dans l'extrait d'entrevue suivant :

Je trouve ça paradoxal parce qu'autant ils veulent qu'on soit autonomes, ils ne nous donnent pas beaucoup de consignes, ils ne nous donnent pas beaucoup de temps non plus. Puis, autant ils veulent qu'on se surpasse puis qu'on donne tout ce qu'on a, mais même lorsqu'on le fait bien, finalement, on est un petit peu évalués : « Ce que tu as donné, ce n'est pas vraiment ce qu'on demande », alors on a l'impression de donner tout ce qu'on a, mais finalement, ce n'est pas assez!

Après avoir exposé les catégories qui composent la grande catégorie de la *rencontre avec la réalité expérientielle*, la deuxième grande catégorie au sein de la présente méga-catégorie du *portrait du doctorant en milieu de parcours* sera présentée.

Bouleversement identitaire. Cette deuxième grande catégorie témoigne du remaniement identitaire sur les plans personnel et professionnel entraîné par le développement d'un nouveau rôle professionnel. En effet, les données recueillies mettent en lumière qu'à la mi-parcours, le doctorant éprouve une confusion entre les sphères personnelles et professionnelles, vécu qui suscite un certain bouleversement identitaire. Des questionnements quant à sa légitimité comme psychologue, entre autres, peuvent bouleverser l'identité personnelle du doctorant et l'amener à chercher un sens en lui avec l'apparition d'une nouvelle dimension à son identité, celle de psychologue en devenir. Le Tableau 9, qui a été présenté un peu plus haut, est inséré à nouveau ici afin de présenter les catégories principales qui découlent de cette deuxième grande catégorie incluse dans *le portrait du doctorant en milieu de parcours*.

Tableau 9

Méga catégorie II) : Portrait du doctorant en milieu de parcours

Grandes catégories	Catégories principales
A) Rencontre avec la réalité expérientielle	1- Vécu lié à la façon dont l'environnement répond au besoin d'encadrement soutenant 2-Vécu lié à la façon dont la relation de supervision répond au besoin de création de lien sécurisant 3-Vécu lié à la façon dont le groupe de supervision répond aux besoins relationnels et identitaires 4-Vécu lié à la façon dont les premiers clients répondent au besoin de compétence
B) Bouleversement identitaire	1- Perte de repères liée au besoin identitaire de légitimité 2- Quête identitaire entre les dimensions personnelle et professionnelle

De façon plus précise, la première catégorie principale qui témoigne de ce bouleversement identitaire est la *perte de repères liée au besoin identitaire de légitimité*. Cette catégorie principale réfère aux remises en question personnelles et professionnelles que vit le doctorant, qui peuvent susciter un certain mal-être lié à un manque de repères intérieurs et extérieurs confirmant sa légitimité comme futur psychologue. Trois catégories sont en lien avec cette perte de repères, tel qu'indiqué dans le Tableau 14.

Tableau 14

Bouleversement identitaire : catégories associées à la perte de repères liée au besoin identitaire de légitimité

Catégories
1.1 Épisode de mal-être non mentalisé au sein du doctorat
1.2. Perte de sens à devenir psychologue liée au sentiment d'inadéquation
1.3 Manque de certitude quant à sa légitimité comme psychologue

Selon ce qui a été observé dans les données, il existe une certaine gradation dans l'intensité de la perte de repères pendant la formation. Cette gradation est présente dans les catégories énoncées dans le Tableau 15, en ordre décroissant. Ainsi, le doctorant rapportant un *épisode de mal-être non mentalisé au sein du doctorat* témoigne d'une perte de repères qui s'avère plus importante que lorsque c'est davantage un *manque de certitude quant à sa légitimité comme psychologue* qui est à l'avant-plan. En ce qui concerne la position mitoyenne, la *perte de sens à devenir psychologue liée au sentiment d'inadéquation*, il s'agit d'une perte de sens qui peut être vécue à certains moments par le doctorant lorsque celui-ci est atteint dans son sentiment de valeur personnelle en se sentant inadéquat comme psychologue. En pareil cas, ce sentiment d'inadéquation peut amener le doctorant à remettre en question son choix de carrière, tel qu'évoqué dans l'extrait d'entrevue suivant :

Ce sentiment-là de ne pas avoir l'impression d'être bon, jamais, d'avoir l'impression d'avoir été inutile, même, avec mon client, c'est certain que je l'ai ressenti. Des fois, je revenais découragé et je le savais que ça parlait aussi de moi. Je me demandais : « Ai-je vraiment le goût de faire ça ? ».

Tel qu'énoncé plus tôt, parfois, le bouleversement identitaire du doctorant prend plutôt la forme d'un *manque de certitude quant à sa légitimité comme psychologue*. Ce manque de certitude est vécu difficilement et l'amène à chercher des causes internes et externes à sa souffrance afin d'y trouver un sens. L'extrait d'entrevue qui suit illustre comment un doctorant, en réfléchissant tout haut par rapport au manque de certitude quant à sa légitimité comme psychologue, en vient à identifier que son sentiment de compétence fluctue beaucoup. Cette position semble donc un peu moins souffrante que la perte de sens à devenir psychologue évoquée précédemment, puisque le doctorant conscientise que, malgré des moments difficiles, il se sent tout de même parfois un peu compétent :

J'ai l'impression, des fois, que je me sens incompetent, inutile, mais ça dépend tellement des semaines. En ce moment, c'est comme ça que je me sens en raison de ma dernière séance, mais la semaine prochaine, ça pourrait être le contraire, c'est tellement variable. Je n'ai jamais le même *feeling* en sortant d'une séance. C'est tout le temps complètement différent.

À l'intérieur de la grande catégorie en lien avec le bouleversement identitaire qui peut être vécu par le doctorant, les données recueillies font également état d'une *quête identitaire entre les dimensions personnelle et professionnelle*, qui s'avère être la deuxième catégorie principale. Celle-ci réfère au fait que l'apprentissage du rôle de psychologue plonge le doctorant dans une zone perturbée par l'intrication des éléments personnels et professionnels, ce qui suscite un besoin de remise en sens de ses perceptions, croyances et vécus. Le Tableau 15 présente plus précisément les catégories qui composent cette catégorie principale.

Tableau 15

Bouleversement identitaire : catégories et sous-catégories associées à la quête identitaire entre les dimensions personnelle et professionnelle

Catégories	Sous-catégories
2.1 Cohabitation difficile des dimensions personnelle et professionnelle du Soi comme psychologue	2.1.1 Cohabitation difficile des besoins personnels et professionnels dans l'apprentissage du rôle de psychologue 2.1.2 Identification fluctuante au rôle de psychologue avec son client 2.1.3 Remaniement des représentations personnelles du Soi 2.1.4 Réflexions amenées par le départage fastidieux de la partie personnelle du contre-transfert
2.2 Recherche d'une résolution satisfaisante du conflit identitaire	2.2.1 Compartimentation envisagée de la dimension personnelle et professionnelle du Soi 2.2.2 Unification souhaitée des dimensions personnelle et professionnelle du Soi

En témoignant de son expérience, le doctorant évoque parfois la *cohabitation difficile des dimensions personnelle et professionnelle du Soi comme psychologue*, et plus particulièrement, parfois, la cohabitation difficile de ses besoins personnels et professionnels dans l'apprentissage de son rôle de psychologue. Le prochain extrait d'entrevue illustre comment il peut parfois se sentir tiraillé entre les exigences qu'il perçoit de son rôle professionnel (dans le cas présent, accueillir le client, mais ne pas

porter ses enjeux à sa place) et ses besoins personnels (répondre au besoin du client afin que celui-ci l'apprécie et le trouve adéquat) :

Je sais que j'ai bien agi, je sais que c'est ça qu'il fallait que je fasse. De voir la souffrance de l'autre, son anxiété qui monte, et de lui remettre entre les mains son anxiété puisque c'est la sienne. Je veux dire que je l'accompagne là-dedans, mais je ne la porte pas pour lui, mais je me suis senti incompetent. Il y a différentes sortes d'incompétence, mais là c'était moi. Je sais qu'il me trouvait inadéquat ou il trouvait que je n'avais pas répondu à son besoin. C'est dans ces situations-là que je le ressens le plus.

Les données recueillies permettent également de faire ressortir que tout au long de sa *quête identitaire entre les dimensions personnelles et professionnelles*, le doctorant peut être à la *recherche d'une résolution satisfaisante du conflit identitaire*, une catégorie qui en découle. En pareil cas, il tente de trouver une façon d'être lui-même tout en étant un psychologue qui soit cohérent avec sa vision de lui-même. Le prochain extrait illustre une sous-catégorie en lien avec cette recherche d'une résolution satisfaisante, soit l'*unification souhaitée des dimensions personnelle et professionnelle du Soi*, qui évoque le souhait d'une meilleure intégration de certaines parties de soi afin de vivre plus d'aisance dans son rôle professionnel :

Ce n'est pas toujours facile, mais quand je réussis à départager un peu ce qui vient de moi, ce qui vient du client, là je sens que ma réponse est davantage moi-même, plus cohérente. Je sais que j'ai de la difficulté à le faire, mais quand je réussis, je suis bien plus satisfait. Même si mon client n'est pas satisfait, moi je sais que j'ai été authentique, cohérent envers ce qu'il fallait que je fasse et ce que j'ai vécu.

La présentation des différents niveaux de catégories qui composent la deuxième méga-catégorie de la grille de catégorisation a permis de dresser un *portrait du doctorant en milieu de parcours*, à travers la *rencontre avec la réalité expérientielle* et le *bouleversement identitaire*, qui sont les deux grandes catégories qui la composent. La troisième et dernière méga-catégorie sera maintenant présentée.

Troisième méga-catégorie : III) Portrait du doctorant en fin de parcours

Le doctorant est maintenant rendu à la fin de la première année de stage supervisé de la formation qui le mènera à devenir psychologue. Avant de présenter les grandes catégories qui découlent de cette méga-catégorie en lien avec le *portrait du doctorant en fin de parcours*, voici un extrait d'entrevue qui donne une perspective globale de ce qui peut être vécu par celui-ci à ce moment précis de sa formation :

J'ai eu une progression dans mon estime personnelle, ma confiance plutôt. Oui, confiance en mes capacités, je pense. Donc c'est comme s'il y a une progression du sentiment d'être en concordance avec cette profession-là, avec l'activité de psychologue.

Il est possible de percevoir, dans cet extrait d'entrevue, que le fait d'approcher la fin d'une première année de stage supervisé suscite chez le doctorant certaines réflexions et prises de conscience par rapport à son cheminement. Peu importe comment ce cheminement s'est déroulé, le doctorant n'est vraisemblablement plus le même qu'en début de parcours. La façon dont il s'approprie son vécu à ce moment-ci de sa formation est dépeinte à travers les deux grandes catégories qui découlent de la présente méga-

catégorie en lien avec le *portrait du doctorant en fin de parcours* : la *naissance éprouvante d'une dimension professionnelle du Soi clinique* et la *disposition identitaire à la terminaison*. Le Tableau 16 présente ces deux grandes catégories ainsi que les catégories principales qui sont rattachées à chacune d'entre elles.

Tableau 16

Méga catégorie III) : Portrait du doctorant en fin de parcours

Grandes catégories	Catégories principales
A) Naissance éprouvante d'une dimension professionnelle du Soi clinique	1- Perception de naissance en tant que psychologue en devenir 2- Transformation de la vision du processus thérapeutique 3- Transformation et interaction entre le développement personnel et professionnel
B) Disposition identitaire à la terminaison	1- État d'esprit du doctorant dans le processus de fin d'une première année de stage supervisé 2- Positionnement au sein de la profession en tant que psychologue en devenir

Naissance éprouvante d'une dimension professionnelle du Soi clinique. Cette première grande catégorie au sein du *portrait du doctorant en fin de parcours* évoque le fait qu'après avoir été confronté à la réalité de la pratique clinique et avoir vécu différents bouleversements identitaires tout au long de son stage, le doctorant perçoit qu'il a fait un bond dans son développement professionnel, par l'apparition et la transformation de sa façon d'être, de faire et de percevoir liées à son nouveau rôle de psychologue. Les

catégories qui seront présentées dans ce qui suit témoigneront donc des différentes facettes de cette *naissance éprouvante d'une dimension professionnelle du Soi clinique*.

La première catégorie principale qui compose la présente grande catégorie est la *perception de naissance en tant que psychologue en devenir*, qui témoigne du fait que le doctorant, en fin de parcours, peut arriver à percevoir en lui l'apparition d'une dimension professionnelle dans son identité, liée à son rôle de psychologue. L'apparition de cette dimension professionnelle est en lien avec une ouverture à l'expérience dans les différents aspects de son rôle de doctorant. Le Tableau 17 présente les catégories qui composent cette catégorie principale.

Tableau 17

Naissance éprouvante d'une dimension professionnelle du Soi clinique : catégories associées à la perception de naissance en tant que psychologue en devenir

Catégories
1.1 Perception de naissance d'une dimension professionnelle du Soi clinique par l'internalisation des vécus comme doctorant
1.2 Perception de naissance d'une dimension professionnelle du Soi clinique par la capacité à se positionner en apprenti imparfait
1.3 Acquisition d'apprentissages par la mise en sens d'une expérience significative

Trois catégories découlent donc de cette catégorie principale, dont la *perception de naissance d'une dimension professionnelle du Soi clinique par l'internalisation des vécus en tant que doctorant*. Cette catégorie témoigne d'une amorce de confiance en soi et d'acquisition d'une conscience réflexive en tant que psychologue, en lien avec ses premières expériences avec les clients et en supervision. L'extrait d'entrevue qui suit illustre une facette de cette dernière catégorie :

C'est comme l'espèce de petite conscience qui s'est installée plus de qu'est-ce que je fais pendant que je suis en intervention. Au début, j'agissais plus comme j'agis de façon naturelle, je disais ce qui me venait puis j'essayais d'aider le client, mais plus de façon des questions qui me venaient, tandis que là j'ai, j'ai développé un peu mon esprit plus d'analyse puis de critique que je suis plus conscient de quoi faire puis je suis plus conscient de c'est quoi mon intention.

En cette fin de parcours de la première année de stage supervisé, les données recueillies mettent également en lumière que le doctorant peut expérimenter une *transformation de la vision du processus thérapeutique*, c'est-à-dire l'acquisition d'une perspective de la profession davantage ancrée dans la réalité expérientielle que dans une vision idéalisée comme c'est parfois le cas pour un débutant. À ce stade-ci, le doctorant considère également l'importance de la relation thérapeutique comme levier de changement. Ces transformations dans la vision de la profession s'acquièrent par l'expérience et la mise en sens des expériences vécues tout au long de l'année. Les catégories qui sont incluses dans cette deuxième catégorie principale sont présentées dans le Tableau 18.

Tableau 18

Naissance éprouvante d'une dimension professionnelle du Soi clinique : catégories associées à la transformation de la vision du processus thérapeutique

Catégories
2.1 Acquisition de l'importance de la collaboration en psychothérapie
2.2 Rôle d'accompagnateur de la démarche du client
2.3 Relativisation des impacts de ses interventions
2.4 Reconnaissance de l'acquisition d'un savoir-faire pour être psychologue

De façon plus précise, l'une des catégories rattachées à la présente catégorie principale est *l'acquisition de l'importance de la collaboration en psychothérapie*, qui réfère à la reconnaissance, par le doctorant, de l'importance de la dynamique relationnelle avec le client et de la compréhension des enjeux complexes reliés à l'espace thérapeutique. La dynamique relationnelle avec le client, à laquelle fait allusion cette catégorie, est illustrée par une métaphore dans cet extrait d'entrevue :

J'ai appris que quand on est en relation d'aide avec quelqu'un, on est comme en perpétuelle danse avec l'autre. Il y en a qui pilent sur les pieds ! Il y en a dont le pas s'emboîte automatiquement, que ça va bien. Donc, c'est ça, c'est comme une danse.

Finalement, une troisième catégorie principale est en lien avec la *transformation et l'interaction entre les développements personnel et professionnel*. Tels des vases communicants, l'apparition d'une dimension professionnelle dans le Soi du doctorant se répercute sur sa dimension personnelle. À cet effet, le doctorant reconnaît en lui certains

changements personnels quant à sa vision des autres et quant à sa vision de lui-même par notamment une capacité grandissante de faire une introspection. Cet aspect est illustré plus précisément dans le prochain extrait d'entrevue :

J'ai l'impression d'être plus proche, d'être plus empathique envers les collègues, envers leur vulnérabilité, leur sensibilité, c'est clair. C'est comme si je commence à savoir que moi aussi, je n'ai pas à être parfaite. À force de vivre des expériences différentes, j'ai une meilleure idée de la réalité.

Disposition identitaire à la terminaison. Cette deuxième grande catégorie qui compose le *portrait du doctorant en fin de parcours* correspond aux différents états d'esprit qui peuvent habiter le doctorant à ce moment-ci de sa formation, de même qu'à ses possibles questionnements en regard de son appartenance et de son avenir au sein de l'institution doctorale et de la profession. Une première catégorie principale rattachée à cette grande catégorie est en lien avec l'*état d'esprit du doctorant dans la terminaison d'une première année de stage supervisé*. Cette catégorie principale réfère aux différents états mentaux et affectifs du doctorant en cette fin de parcours. Le Tableau 19 présente ces différents états d'esprit à travers les catégories qui composent la présente catégorie principale.

Tableau 19

Disposition identitaire à la terminaison : catégories associées à l'état d'esprit du doctorant dans la terminaison d'une première année de stage supervisé

Catégories
1.1 Confiance en sa capacité de tisser son identité comme psychologue au fil des expériences
1.2 Soulagement lié au sentiment d'accomplissement personnel
1.3 Ambivalence en lien avec le processus de fin
1.4 Crainte liée à l'incertitude concernant l'avenir

Tel qu'indiqué dans le Tableau 19, cette catégorie principale se décline en quatre catégories. Parmi celles-ci se trouve la *confiance en sa capacité de tisser son identité comme psychologue au fil des expériences*. Cette catégorie témoigne de l'espoir confiant du doctorant en sa capacité de continuer à se définir et à se développer en tant que psychologue au fil des nouvelles expériences qu'il vivra dans son parcours. Le prochain extrait d'entrevue témoigne de cette confiance :

L'année prochaine, quand [j'aurai] plusieurs clients, je me dis qu'au moins, ça va me permettre de comprendre, de me dire : « Oui, c'est vrai que des fois ça va moins bien, mais regarde avec tel autre client, ça va bien ; ça monte, ça descend, c'est comme ça ». C'est vraiment avec l'expérience, le fait d'en voir beaucoup et de m'exposer, qui va faire en sorte que je vais mieux comprendre les réactions du client, mieux comprendre mes réactions et m'autoréguler plus facilement, plus rapidement et plus efficacement.

Une deuxième catégorie principale compose la grande catégorie de la *disposition identitaire à la terminaison*. Il s'agit du *Positionnement au sein de la profession en tant*

que psychologue en devenir. Cette catégorie principale réfère aux tentatives du doctorant à se positionner quant à sa légitimité en tant que psychologue ainsi qu'envers son avenir au sein de la profession de psychologue. Deux catégories ainsi que des sous-catégories et des sous-catégories de deuxième niveau composent cette catégorie principale, tel qu'indiqué dans le Tableau 20.

Tableau 20

Disposition identitaire à la terminaison : catégories et sous-catégories associées au positionnement au sein de la profession en tant que psychologue en devenir

Catégories	Sous-catégories	Sous-catégories 2 ^e niveau
2.1. Positionnement actuel du doctorant envers sa légitimité en tant que psychologue en devenir	2.1.1. Sentiment de légitimité et d'appartenance au sein de la profession facilitée par la reconnaissance extérieure	
	2.1.2. Sentiment timide d'acquisition d'un début d'identité professionnelle comme psychologue	
2.2. Quête de positionnement du doctorant quant à son avenir dans la profession	2.2.1. Quête de sens en lien avec la poursuite du parcours en tant que doctorant	
	2.2.2. Valeurs perçues comme étant inhérentes à la profession de psychologue	2.2.2. a) Importance d'être proche de soi comme psychologue 2.2.2. b) Apprivoisement de l'incertitude inhérente à la profession

La première catégorie est en lien avec le *positionnement actuel du doctorant envers sa légitimité en tant que psychologue en devenir* et elle réfère au fait que le doctorant peut se sentir plus ou moins légitime et confiant dans sa capacité à exercer le rôle de psychologue, entre autres en fonction de la rétroaction obtenue lors de l'évaluation de son stage. La première sous-catégorie est en lien avec le *sentiment de légitimité et d'appartenance au sein de la profession facilitée par la reconnaissance extérieure*, sentiment qui est illustré dans l'extrait d'entrevue suivant et qui témoigne de ce qui peut être vécu par le doctorant à la suite de l'évaluation de son stage par le superviseur :

Ma confiance a augmenté énormément par rapport à mes habiletés personnelles et professionnelles. Il y a eu comme un mouvement. J'ai le sentiment d'être exactement là où je veux être. C'est comme si j'ai le sentiment de « fitter ». C'est ça, c'est plus que le sentiment d'être là où je veux : j'ai l'impression de « fitter ». Ça « fitte ».

En d'autres circonstances, le discours du doctorant peut s'avérer un peu moins confiant, comme en témoigne la sous-catégorie liée au *sentiment timide d'acquisition d'un début d'identité professionnelle comme psychologue*. Le prochain extrait d'entrevue illustre plus en détails cette sous-catégorie :

Ma première année qui se termine. Est-ce que je suis vraiment à ma place, est-ce que je vais être un bon psychologue ? Là, je sens que j'ai quand même grandi et que j'ai fait des apprentissages, mais qu'il me reste encore beaucoup à apprendre quand même. On dirait que j'aimerais ça si c'était possible d'être bon tout de suite et d'avoir développé encore plus que ce que j'ai développé en un an. Je me remets en question en me demandant si j'ai été assez compétent avec mon client, si je vais être au bon niveau une fois rendu en deuxième année de stage.

Finalement, la deuxième catégorie de la catégorie principale du *positionnement actuel du doctorant envers sa légitimité en tant que psychologue en devenir* concerne la *quête de positionnement du doctorant quant à son avenir dans la profession*. Cette catégorie témoigne de la recherche d'un positionnement par rapport à la profession de psychologue qui peut être présente chez le doctorant en fin de parcours. Cette recherche d'un positionnement peut se manifester notamment par une constante remise en sens de son vécu en lien avec son avenir dans la profession et par la reconnaissance des particularités de cette profession. Des sous-catégories et sous-catégories de deuxième niveau composent cette catégorie, tel qu'indiqué dans le Tableau 21.

Tableau 21

*Positionnement au sein de la profession en tant que psychologue en devenir :
sous-catégories associées à la quête de positionnement du doctorant quant à son avenir
dans la profession*

Sous-catégories	Sous-catégories 2e niveau
2.2.1 Appropriation subjective du vécu et quête de sens en lien avec la poursuite du parcours en tant que doctorant	
2.2.2 Valeurs perçues comme étant inhérentes à la profession de psychologue	2.2.2 a) Importance d'être proche de soi comme psychologue 2.2.2 b) Apprivoisement de l'incertitude inhérente à la profession

Il a été observé, dans les données recueillies, que l'incertitude inhérente à la profession peut susciter chez le doctorant une remise en sens constante des expériences

vécues pendant l'année qui se termine, ainsi que des questionnements en ce qui a trait à la possibilité pour lui d'avoir une certaine influence sur les expériences qu'il vivra dans la suite de son parcours. L'extrait d'entrevue qui suit évoque donc cette *appropriation subjective du vécu et quête de sens en lien avec la poursuite du parcours en tant que doctorant*. Plus précisément, cet extrait met en lumière une tentative d'appropriation du vécu envers un collègue du groupe de supervision, afin de parvenir à relativiser le doute envers lui-même que peut vivre le doctorant :

C'est différent pour chacun. C'est un peu paradoxal, car je disais tantôt que la psychologie est une science complexe, qui n'est pas exacte. Donc, il m'est arrivé de dire à mon collègue, qui ne met pas les choses en doute assez, de travailler sur lui-même au niveau personnel pour tenir compte de cette complexité, mais en même temps, moi je ne me permets pas de douter de moi, tout en me sentant compétent. Je trouve que je suis encore dans un balancier, tout le temps.

L'apprivoisement de l'incertitude, qui fait inévitablement partie de la vie d'un psychologue, ressort des données recueillies en lien avec la sous-catégorie des *valeurs perçues comme étant inhérentes à la profession de psychologue* (voir Tableau 20). Elle se traduit par la reconnaissance du doctorant de la réalité complexe et peu prévisible liée à l'exercice de la profession choisie et à sa volonté de s'ouvrir davantage à celle-ci. La notion d'incertitude ressort à ce moment-ci du parcours du doctorant alors que le doctorant s'interroge quant à son développement professionnel et à son avenir dans la profession.

La présentation des différents niveaux de catégories qui composent la troisième mégacatégorie de la grille de catégorisation a permis de dresser un *portrait du doctorant en fin*

de parcours, à travers la *naissance éprouvante d'une dimension professionnelle du Soi clinique* et la *disposition identitaire à la terminaison*, qui sont les deux grandes catégories qui la composent. Cette troisième méga-catégorie conclut cette sous-section en lien avec la présentation de la grille de catégorisation. Ainsi, une perspective globale des résultats a pu être obtenue par la présentation de certaines catégories associées à chacune des trois méga-catégories. Dans la prochaine sous-section, le schéma final (voir Figure 1), illustrant les liens qui sont ressortis de l'analyse des données sera présenté.

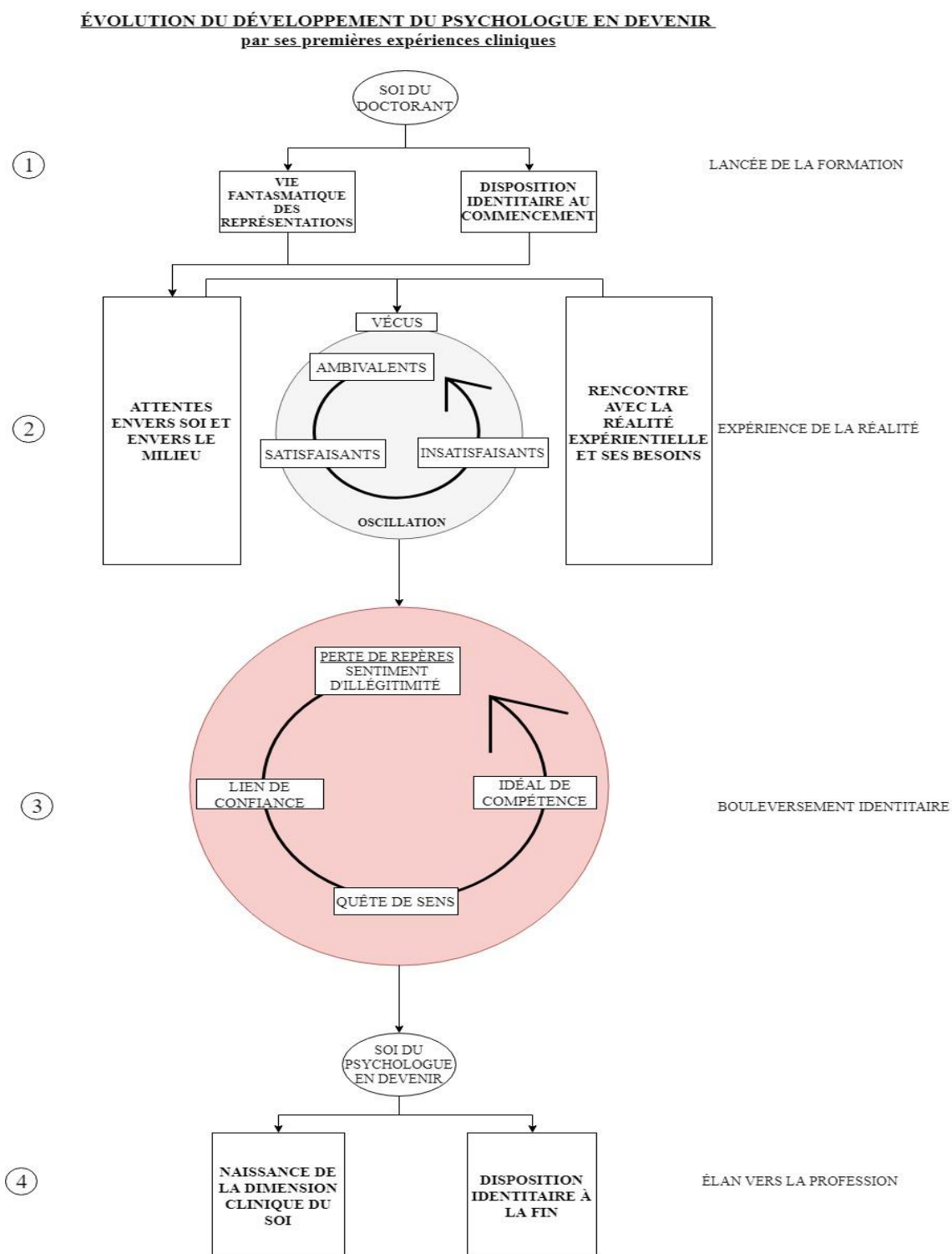


Figure 1. Évolution du développement du psychologue en devenir par ses premières expériences cliniques.

Présentation du schéma final

L'analyse de contenu peut mener à la création d'un cadre conceptuel sous forme de schéma (voir Figure 1). Bien que cette étape finale ne se retrouve pas dans toutes les démarches d'analyse qualitative, c'est pour mieux répondre aux objectifs de la présente étude que l'analyse a été conduite jusqu'à l'élaboration d'un schéma s'intitulant « Évolution du développement du psychologue en devenir par ses premières expériences cliniques ». Le schéma a été créé à partir des réflexions effectuées par la chercheuse tout au long du processus d'analyse tel qu'explicité plus en détails dans la section portant sur la méthodologie. Le schéma est maintenant présenté en étant d'abord mis en contexte avec les objectifs de la présente étude, puis en étant décrit de manière globale. Enfin, chacune des parties du schéma sera explicitée plus en détails.

Premièrement, l'ensemble du schéma ainsi que le texte qui l'accompagne permettent de dresser un portrait du mouvement évolutif du Soi clinique des doctorants pour répondre aux objectifs de la présente étude. Plus précisément, il s'agit d'expliquer globalement comment les premières expériences cliniques influencent le développement du Soi clinique. Le schéma inclut les six grandes catégories de la grille de catégorisation ainsi que certaines catégories principales qui sont apparues importantes pour répondre aux objectifs. Afin de donner une perspective plus fluide de la première année de stage supervisé, le choix a été fait de ne pas intégrer les mégas catégories temporelles au schéma et de centrer celui-ci sur l'évolution du mouvement identitaire professionnel. Certaines de

ces catégories ont été résumées afin de privilégier la communication visuelle. Quatre sous-titres ont également été ajoutés afin d'illustrer les mouvements qui se sont dégagés lors de la création du cadre conceptuel. Des extraits d'entrevues recueillis pendant l'analyse viennent ponctuer le texte afin d'appuyer certains liens utiles pour illustrer les mouvements ressortis lors de l'analyse.

Quatre mouvements identitaires sont ressortis lors de l'élaboration du cadre conceptuel et sont illustrés dans le schéma. Il s'agit de la *lancée de la formation*, l'*expérience de la réalité*, le *bouleversement identitaire* et l'*élan vers la profession*.

Lancée de la formation

Il est ressorti de l'analyse des données que les premières expériences cliniques constituent pour le doctorant une *lancée de la formation* expérientielle. Au début de la première année de stage supervisé, le Soi des doctorants englobe les grandes catégories de la *vie fantasmatique de ce qui est imaginé* en lien avec leur formation ainsi que leur *disposition identitaire au commencement*. Les rêveries au sujet des représentations de soi-même comme thérapeute et au sujet des représentations des différents aspects de la formation (groupe de supervision, superviseur, client, environnement doctoral) révèlent *des attentes envers soi ainsi que des attentes envers le milieu* du doctorant. À ce sujet, il est possible d'émettre l'hypothèse que certaines catégories, telles que *le désir d'appartenir au groupe*, *le désir d'être compétent comme thérapeute*, *la représentation d'un psychologue idéal compétent et malléable* et *la crainte de ne pas être à la hauteur du*

doctorat, témoignent des attentes portées par le doctorant au sujet de sa capacité à s'ajuster à son idéal comme thérapeute. Par ailleurs, d'autres catégories, telles que le *fantasme de se distinguer des autres membres du groupe de supervision* et le *désir de création d'un lien sécurisant en supervision*, se rapportent à des attentes du doctorant quant à l'ajustement de la formation en regard de ses besoins professionnels et personnels. À ce sujet, des attentes d'être reconnu ainsi que d'être dirigé et soutenu sont notamment perceptibles dans les données recueillies. Ce contexte de *lancée de la formation* lors de la première année de stage supervisé révèle ainsi une oscillation de l'attitude du doctorant entre la confiance et la méfiance en sa capacité de répondre aux attentes extérieures de la formation. Voici un extrait qui illustre le vécu dans ce début de stage :

Il me vient une image un peu, c'est comme un saut en bungee, qui a comme des rebonds. Bien que j'aie dû me lancer au début avec un premier client, tu sais en me disant « Go on y va », tu sais ça fait peur. Ça fait que j'ai dû me lancer.

Expérience de la réalité

L'observation des données au fil du parcours a fait ressortir que *les attentes* du doctorant rencontrent *la réalité expérientielle et ses besoins*. Une oscillation des vécus en lien avec la satisfaction, l'ambivalence et l'insatisfaction des besoins du doctorant est présente lors du second mouvement qui a été intitulé *l'expérience de la réalité*. Deux processus parallèles ressortent des données lors de ce mouvement identitaire. Il s'agit de la satisfaction relative en lien avec certaines attentes personnelles du doctorant par l'établissement de relations de confiance ainsi que de la frustration quant à certaines attentes professionnelles au sein du milieu doctoral de celui-ci.

Satisfaction des attentes personnelles et relation de confiance. Le premier mouvement révèle que, malgré l'oscillation, il y a suffisamment de satisfaction au niveau des attentes personnelles pour permettre la création de liens de confiance avec les collègues et avec le superviseur. Cette satisfaction semble provenir de la perception qu'a le doctorant de la présence d'efforts d'ajustement à ses attentes personnelles de création de liens d'appartenance avec les collègues et d'un lien sécurisant avec le superviseur. À cet effet, la satisfaction des besoins identitaires au sein du groupe de supervision témoigne d'une concordance avec le *désir d'appartenance au groupe de supervision* du doctorant. L'extrait suivant illustre le vécu de satisfaction en lien avec les attentes d'appartenance au groupe :

Je dirais que ce groupe-là m'aide vraiment. Je me sens à ma place, je me sens respecté, je sens aussi qu'avec mes autres collègues on vit un peu tous la même chose. Quand on se parle, on se soutient beaucoup, souvent on sent qu'une semaine il y en a un qui va moins bien, l'autre semaine c'est l'autre.

D'autres catégories de la *rencontre avec la réalité expérientielle et ses besoins* témoignent d'une concordance entre les attentes du doctorant et de ce qui est offert par le milieu. Selon les résultats obtenus, la satisfaction du besoin de création d'un lien sécurisant auprès du superviseur pourrait correspondre avec cette attente. Le doctorant, retrouvant dans le vécu avec le superviseur ce qui a été d'abord imaginé, voit que sa confiance envers le superviseur et envers lui-même dans le cadre de son développement professionnel peut être soutenue, un accordage qui influence l'évolution du Soi clinique.

Voici un extrait qui illustre cette concordance entre les attentes du doctorant et l'ajustement du superviseur aux besoins personnels :

Ce qui a été le plus significatif, c'est que tout au long de mon parcours, j'ai vraiment senti qu'il y avait de la place pour moi. En supervision, on ramenait souvent cela à comment moi je me sens à travers ça. Ça fait que je sentais qu'il y avait une place pour ce que je vis. Pas juste de façon éducative, mais de la place pour moi en tant qu'individu puis comment que je me sens par rapport à ce que je vis de semaine en semaine. Cela a fait en sorte que je ne me suis pas juste senti soutenu dans mon apprentissage, je me suis senti soutenu aussi en tant que personne qui vit des choses. C'est la « corde » qui faisait que je savais que si je me lançais dans quelque chose, bien je n'étais pas toute seule. Il y avait la « corde » pour m'aider.

Insatisfaction des attentes professionnelles et bouleversement identitaire. Le second mouvement identitaire observé par l'analyse des données révèle des insatisfactions liées à la frustration des attentes professionnelles du doctorant envers le milieu doctoral. Une oscillation entre la satisfaction et l'insatisfaction du besoin de compétence en lien avec le suivi de premiers clients est notamment rapportée par les doctorants. Cette oscillation peut témoigner de la rencontre entre les attentes élevées quant au désir de compétence et de reconnaissance du doctorant et son vécu comme thérapeute inexpérimenté. Voici un extrait qui témoigne de cette perception d'écart entre ce qui était imaginé en début de parcours et ce qui est vécu durant l'année :

Dans mon rêve, je pensais que c'était plus facile ! Je me suis tout le temps fait dire : « Ah, tu as donc bien une belle écoute ». Alors je me suis toujours imaginé que ça allait être super facile, que j'avais juste à être comme je suis, puis que les gens s'ouvriraient à moi, mais finalement, ce n'est pas du tout ça ! Bien, c'est en partie ça, mais je ne savais pas à quel point c'est des remises en question et à quel point il y a du travail qui se fait à l'extérieur des séances.

De façon plus précise, il est apparu dans les données que le *vécu lié à la façon dont les premiers clients répondent au besoin de compétence* lors de la *rencontre avec la réalité expérientielle* a une grande influence sur le vécu de bouleversement identitaire. Selon les résultats obtenus, le *vécu souffrant en lien avec la réalité de thérapeute débutant auprès des premiers clients* témoigne d'un écart important entre ce qui était souhaité lors de la *vie fantasmatique* en début de parcours en lien avec les *représentations comme thérapeute* et le vécu réel. Plus précisément, le vécu souffrant relié à la réalité de thérapeute débutant à la mi-parcours s'éloigne fortement du *désir impétueux de se sentir compétent auprès de son client* ainsi que de la *représentation d'un psychologue idéal, compétent, et inspirant la confiance* rapportée par le doctorant en début de parcours. Voici un extrait qui illustre cet écart entre les idéaux souhaités et le vécu expérientiel, qui plonge le doctorant dans une remise en question quant à sa légitimité :

Je me souviens que cela a été ma plus grosse remise en question, que le client me dise sa déception. Ça m'attristait, parce qu'honnêtement, je m'investis tellement. J'essaie tellement d'être le plus utile possible. Ça fait que me faire dire, finalement, que mes efforts ne servent à rien, bien ça m'a blessé personnellement. Ce n'était pas vrai finalement, mais c'est ce que je pensais. Puis, j'étais en train de me dire «Faut-il que je change de branche ? ».

Manifestation de la frustration de l'idéal en groupe de supervision. Il est apparu dans les données que l'expérience de la réalité du groupe de supervision frustre certains idéaux du doctorant. Une des facettes de ce vécu est reliée à l'observation des pairs qui mène à une confrontation avec *la représentation du psychologue idéal* du

doctorant en début de parcours. L'extrait suivant témoigne de ce choc identitaire entre l'idéal et l'expérientiel :

C'est comme un « clash ». On est censé être introspectif. On est censé être empathique. On est censé avoir, je ne sais pas, des trucs comme cela. Puis, je voyais ma collègue du groupe de supervision avec beaucoup de fermeture, de rigidité. Ma collègue disait qu'elle n'aimait pas sa cliente. Je me disais : « Mon Dieu, il me semble qu'on ne dit pas ça ».

Frustration des attentes professionnelles envers la supervision. Selon les résultats obtenus, d'autres vécus du doctorant témoignent d'un écart entre ses attentes envers le milieu doctoral et la réalité. À cet égard, la catégorie de la *présence insuffisante du superviseur témoigne*, entre autres, d'un écart avec ce qui était souhaité lors de la *vie fantasmatique des doctorants* quant à l'obtention d'un *modèle d'expertise du superviseur*. Cet écart peut expliquer en partie le vécu plus difficile relié au bouleversement identitaire. L'extrait suivant illustre ce décalage entre l'expérience vécue en supervision et les attentes du doctorant d'être reconnu et guidé plus concrètement :

J'aimerais vraiment ça avoir plus de rétroactions de mon superviseur parce que, justement, avec mon sentiment de « je suis débutante, je ne sais pas trop ou je m'en vais », on dirait que ça me ferait du bien d'avoir plus de feedback de qu'est-ce que je fais de bien et de qu'est-ce que je fais de moins bien et ce qu'il faudrait que je travaille pour m'améliorer.

Frustrations des attentes envers l'environnement doctoral. Enfin, *l'insatisfaction du besoin d'encadrement soutenant* est une autre catégorie qui témoigne de comment *l'expérience de la réalité* s'éloigne parfois des attentes envers le milieu, notamment. Il y a un écart entre *l'état confiant de satisfaction envers l'environnement*

rapporté par les doctorants en début de parcours et la réalité vécue. Au départ, les doctorants percevaient une correspondance presque parfaite entre ce qu'ils souhaitaient obtenir de l'environnement doctoral et ce qu'ils percevaient y retrouver. Cette observation est un autre indicateur de l'influence des premières expériences cliniques sur le développement du Soi clinique. À cet effet, selon les doctorants, les exigences académiques relatives aux évaluations ainsi que les contraintes reliées au milieu de stage participent à créer un contexte de formation plus exigeant. Voici un extrait qui illustre cette perception :

Il y a eu des moments difficiles quand même. Je ne m'attendais pas à cela, surtout dans le dernier mois qu'on passe des dix heures par jour en milieu de stage. J'ai eu un moment donné que je trouvais que j'étais dans un environnement malsain. Ça fait que c'était difficile parce que, non seulement j'étais toujours enfermé là à travailler, mais en plus je ne me sentais pas dans un lieu où je pouvais être libre de m'exprimer ou d'être spontané, justement, de vivre qui j'étais pour vrai. Je me sentais un peu, l'image est forte, mais par moment en prison, si on veut.

De plus, il est possible de supposer qu'une partie de l'insatisfaction liée à la perception d'un *manque de soutien de la part de l'environnement* peut être liée à l'écart entre les attentes du doctorant d'être reconnu pour sa compétence par le milieu doctoral et la réalité vécue. Plus précisément, la catégorie de *l'insatisfaction liée à la perception de double contrainte de l'environnement* peut témoigner de cet écart entre l'attente du doctorant de se sentir compétent afin d'entrer dans le « moule doctoral » et l'expérience réelle. Selon l'observation des données, les doctorants cherchent la « bonne façon de faire » afin de se sentir compétents. Ils se heurtent à la multiplicité des approches et à des critères d'évaluation qu'ils qualifient de flous. En ne satisfaisant pas les attentes de se

sentir pleinement compétent, le vécu porte atteinte aux sentiments de valeur personnelle et de confiance en lui-même du doctorant. Cette confrontation entre les attentes et la réalité est illustrée dans le prochain extrait :

Oui, je doute de moi. C'est comme si je n'ai pas encore trouvé comment remplir le moule de l'institution. Comme si, pour être, pour performer, pour être un bon étudiant ici au doctorat, il faut que j'arrive à trouver la bonne manière d'être, donc à savoir comment je peux changer pour « fitter », puis avoir les bonnes notes, pour être un bon étudiant, pour être bon en stage.

Bouleversement identitaire

Selon les résultats obtenus, les premières expériences cliniques suscitent un vécu de bouleversement identitaire du doctorant. Ce troisième mouvement est influencé par l'oscillation des vécus du doctorant quant à la réponse du milieu à différents besoins, ainsi que par la frustration de l'idéal de compétence du doctorant comme thérapeute avec les premiers clients. Ce vécu souffrant de *remise en question au sujet de son sentiment de légitimité comme thérapeute* suscite une *quête de sens* qui mène le doctorant à chercher à comprendre ce qu'il vit et à tenter de différencier son apport personnel de celui du client en lien avec la profession qu'il exerce. Il est possible d'émettre l'hypothèse que cette quête de sens témoigne d'une tentative d'intégration des vécus de satisfaction et des vécus d'insatisfaction reliée au sentiment d'incompétence vécu comme thérapeute et comme doctorant. Voici un extrait qui témoigne du dialogue entre le vécu d'incompétence et la tentative de mise en sens du doctorant :

Ce n'est pas la profession le problème. Ça vient de moi, parce que si je change de branche, mon doute ne partira pas. Si je m'en vais dans une autre affaire, ça va être « Bien là, suis-je utile ? » pour une autre affaire. C'est comme une question de confiance et d'insécurité, tout simplement. Je

pense que ça va être plus facile quand je vais avoir vu plus de clients, parce que là, j'ai de la misère à distinguer encore mes réactions. Est-ce que j'aurais réagi pareil si ça avait été une autre personne ? Parce que là, moi j'ai juste une ou deux références. C'est vraiment une question d'insécurité par rapport à l'inexpérience dans le fond.

Espace de mise en sens du bouleversement identitaire soutenant le développement du Soi clinique. Selon l'observation des données, la *satisfaction des besoins d'appartenance au groupe de supervision* ainsi que la *satisfaction des besoins de création d'un lien sécurisant avec le superviseur* participent à la création d'un milieu qui soutient le développement du Soi clinique des doctorants. Cette création d'un lien de confiance au sein du milieu de formation participe à la perception de l'environnement soutenant comme étant suffisamment bon. Ces liens facilitent entre autres le dévoilement personnel du doctorant lors des moments plus difficiles vécus lors du stage. Voici un extrait qui témoigne de cet effet de soutien :

Je pense, honnêtement, que je n'aurais pas continué si je n'avais pas eu le soutien. C'est clairement le support de mon entourage. Je parle surtout de mon superviseur et de mes collègues, parce qu'ils m'ont permis d'avancer quand, moi-même, je ne croyais plus en moi. Ils ont cru en moi quand, moi, je ne croyais plus en moi. Ça a été vraiment le coup de pouce qu'il me fallait parce que j'étais vraiment trop dans mes doutes puis j'étais pris avec mes émotions négatives. Je ne voyais plus clair.

À cet effet, le doctorant se questionne en supervision quant à l'interface entre l'apprentissage de son nouveau rôle professionnel et la représentation qu'il a de lui-même au plan personnel. S'appuyant sur les relations de confiance, les doctorants partagent parfois leur doute envers eux-mêmes, ainsi que leur sentiment d'incompétence et

d'illégitimité. Il semble que le dévoilement dans le cadre des relations de confiance favorise l'appropriation des vécus plus difficiles. En retour, cette appropriation facilite le départage entre le rôle professionnel et l'identité personnelle. L'appropriation des vécus plus difficiles participe ainsi à créer et à nourrir un espace réflexif qui favorise l'intégration des expériences et soutient ainsi la naissance du Soi clinique des doctorants.

Élan vers la profession

Il est ressorti de l'analyse des données que la traversée des premières expériences cliniques mène à un *élan vers la profession* en fin de parcours. *Le Soi des doctorants* du début de parcours se meut en *Soi des psychologues en devenir* qui englobe la *naissance de la dimension professionnelle du Soi clinique* et les *dispositions identitaires en terminaison*. Ces deux grandes catégories témoignent de changements apportés au cours de la première année d'expériences cliniques du doctorant, notamment en termes d'amélioration de la confiance comme thérapeute, mais également en lien avec l'aménagement d'un espace réflexif. Autrement dit, au départ, confronté à ses premières expériences cliniques, le doctorant se sentait de façon polarisée, soit « bon » ou soit « pas bon » comme psychothérapeute. En fin de parcours, ce vécu se transforme et un espace plus nuancé se crée, comme le prochain extrait en témoigne :

L'espèce de polarité, c'est comme si je me situe comme dans un intervalle. Puis, j'ai l'impression que cet intervalle-là dépend, c'est sûr, de moi, mais dépend aussi des clients puis de la relation que j'ai avec eux. J'ai l'impression que cette confiance que j'ai en moi, c'est quelque chose que je dois travailler. Je dois garder en perspective que cette confiance-là, elle a beaucoup varié dans mon expérience avec les clients que j'ai eus. Donc je me dis que j'ai les capacités d'accompagner quelqu'un et de le

comprendre et d'être sur la même longueur d'onde que lui. J'en ai la capacité.

Aussi, la transformation des représentations du doctorant quant à son idéal de compétence est observée par un assouplissement des attentes de celui-ci de se mouler parfaitement aux exigences extérieures. Cet assouplissement des attentes envers lui-même se perçoit également dans les résultats par une vision plus réaliste quant à la profession de psychologue. À cet effet, l'ambiguïté propre à la profession de psychologue est prise en compte et révèle un changement de perspective des doctorants quant aux implications relatives au développement de l'identité professionnelle, tel qu'illustré par cet extrait :

Oui, il y a des acquis, mais je vois plus ça comme un jardin, parce que ça va toujours être en mouvement. Je ne pense pas que c'est une profession qui stagne. En tout cas, je ne pourrai pas dire, à un moment donné, que je vais avoir tout appris ou que j'ai atteint mon « top » et que plus rien ne peut rentrer, comme ça pourrait être le cas si j'avais choisi une autre profession, bien concrète. Par exemple, en mécanique, tu fais trois ou quatre fois un changement d'huile et tu sais c'est quoi. Il y a pas mal de chances que ce soit pareil dans toutes les sortes de voitures que tu vas voir. Ce n'est pas comparable. Quand je parlais d'acceptation, c'est d'accepter ça. Je ne voyais peut-être pas aussi clairement que ça allait être comme ça quand j'ai commencé la formation.

Bref, il semble que quatre mouvements identitaires aient émergé dans le schéma. Il s'agirait d'abord de la lancée de la formation, de l'expérience de la réalité, du bouleversement identitaire et, finalement, de l'élan vers la profession. Ceci vient clore la présentation des résultats de l'étude. La discussion des résultats va suivre dans la prochaine section.

Discussion

La discussion sera présentée en deux sous-sections. La première sous-section sera dédiée à l'interprétation commentée des résultats de la présente étude en lien avec l'objectif principal ainsi que les quatre sous-objectifs. La deuxième sous-section sera consacrée à la présentation des forces et des limites de l'étude, des retombées cliniques et scientifiques ainsi que des recommandations pour les pistes d'investigation future. Ainsi, suite à une première lecture des éléments observés dans le cadre de la présente étude, une discussion des résultats sera maintenant faite en comparant les résultats obtenus à ceux provenant de la recension des écrits. Certaines catégories qui composent la grille de catégorisation présentée dans la précédente section seront mises en lumière en fonction de leur pertinence dans la discussion.

Interprétation des résultats en lien avec les objectifs de l'étude

La présente étude avait pour objectif principal de décrire les différents aspects reliés au développement du Soi clinique des doctorants lors de leur première année de stage supervisé. Bien que le présent devis comprenne trois temps de mesure, il n'était pas nécessairement attendu que les résultats expriment ce mouvement. Une autre configuration aurait pu apparaître dans les résultats. Néanmoins, les résultats obtenus mettent en lumière une trajectoire identitaire en ondulation comportant trois portraits temporels distincts, mais interreliés. Le point de départ de la trajectoire, soit le portrait en début de parcours des doctorants, comprend *la vie fantasmatique*, c'est-à-dire ce qu'imagine le doctorant de son parcours, ainsi que sa *disposition envers le commencement* de sa formation. Le second portrait temporel, en mi-parcours, englobe *la rencontre*

avec la réalité expérientielle et le bouleversement identitaire. Enfin, le dernier portrait temporel de la fin de la trajectoire comprend la *naissance d'une dimension professionnelle du Soi clinique des doctorants* ainsi que la *disposition intérieure envers la terminaison*. Voici maintenant les principaux aspects qui se dégagent de chacun de ces trois portraits de la trajectoire identitaire, en lien avec les sous-objectifs de l'étude.

Premier sous-objectif : décrire et explorer le développement du Soi clinique des doctorants au début de leur parcours

Deux éléments centraux ont émergé de l'expérience des doctorants au début de leur parcours : la *vie fantasmatique* et la *disposition envers le commencement* de la formation. Voici une explication et une discussion de ces aspects.

Vie fantasmatique. La vie fantasmatique des doctorants englobe différentes rêveries au sujet de plusieurs angles de la formation doctorale concernant l'appartenance au groupe de supervision, le lien avec le superviseur et la représentation de soi comme psychothérapeute.

Rêverie concernant son appartenance au groupe de supervision. La catégorie principale de *la rêverie concernant son appartenance au groupe de supervision* comporte à la fois un désir de développer un lien d'appartenance ainsi qu'un fantasme de se distinguer des autres membres du groupe de supervision. En effet, le doctorant désire se sentir comme faisant partie intégrante du groupe de supervision en percevant qu'il apporte

aux autres membres du groupe et qu'il reçoit d'eux. Golia et McGovern (2015) ont observé que les doctorants auraient une motivation à développer des relations sincères avec leurs pairs du groupe, au service de leur développement professionnel et personnel. Cette motivation peut s'apparenter au désir de développer un lien d'appartenance au groupe de supervision relevé par la présente étude. Par ailleurs, les résultats mettent également en relief un *fantasme de se démarquer de ses collègues du groupe de supervision*. Le doctorant cherche aussi à être reconnu en se distinguant de ses pairs par sa performance, un désir qui peut donner lieu à un imaginaire de rivalité. À ce propos, Carlsson, Norberg, Sandell et Schubert (2011) font ressortir le grand besoin de reconnaissance des étudiants auprès des cliniciens seniors et des autorités institutionnelles. Les auteurs suggèrent ainsi une piste d'explication du besoin des doctorants de se démarquer dans le groupe de supervision aux yeux du superviseur et de la direction.

Rêverie concernant son lien avec le superviseur. La catégorie principale de la *rêverie concernant son lien avec superviseur* dévoile que le doctorant souhaite et imagine la *création d'un lien de confiance sécurisant avec le superviseur*, tout en appréhendant une *distance relationnelle inadéquate avec celui-ci*. Ainsi, le doctorant souhaite développer avec son superviseur un lien de confiance à l'intérieur duquel il se sent soutenu, encadré et investi au niveau professionnel et au niveau personnel. Ces attentes peuvent s'apparenter au désir que le superviseur facilite la création d'un « *holding* de l'environnement », tel que suggéré par l'étude de Corbin (2007). Le « *holding* » est un concept élaboré par Winnicott, qui réfère au besoin du nourrisson que sa mère s'ajuste à

ses besoins de façon synchronisée. Corbin (2007) fait le parallèle entre le besoin du client que le psychothérapeute s'ajuste à lui et le besoin du supervisé que le superviseur s'ajuste à lui afin de créer un espace de confiance facilitant son dévoilement. En effet, s'apparentant à la recherche d'un « *holding* de l'environnement », le doctorant semble souhaiter que le superviseur soit capable d'exercer une *fonction maternante*.

De façon complémentaire, le doctorant craint de vivre une absence de lien de confiance avec son superviseur en raison d'une distance relationnelle inadéquate de la part de celui-ci. Le doctorant appréhende ainsi l'attitude qu'il pourrait adopter de se refermer ou de se désinvestir de la supervision en ne percevant pas assez d'efforts d'ajustement à ses besoins de proximité et de distance de la part du superviseur. Cette crainte peut découler de la vulnérabilité du doctorant liée à sa posture de dépendance en supervision, telle que répertoriée par Skovholt et Rønnestad (2003). Ces auteurs dégagent que le besoin prégnant de mentor et la peur de ne pas être satisfait au niveau des besoins de soutien et d'encadrement peuvent susciter une angoisse qui s'approcherait de la détresse de l'orphelin. Cette relation susciterait plusieurs désirs, peurs et besoins, car le superviseur représenterait le professionnel expérimenté qui jouerait le rôle de guide lors du développement professionnel (Skovholt & Rønnestad, 2003).

Rêverie concernant ses représentations comme psychothérapeute. La catégorie principale de la *rêverie concernant ses représentations comme psychologue* englobe ce qu'imagine le doctorant d'un psychologue idéal et ce qu'il imagine de lui-même en tant

que psychothérapeute avec ses premiers clients. À cet effet, le doctorant porte en lui-même une *image du psychologue idéal compétent et malléable*, c'est-à-dire d'un psychologue efficace et confiant, qui saurait s'ajuster complètement aux besoins du client, en incarnant des valeurs humaines. Selon Misch (2000), une des fausses croyances fréquemment observées chez le psychothérapeute débutant est celle de devoir comprendre instantanément leurs clients. Cette observation de Misch peut se rapprocher de l'image d'un psychologue idéal et profondément empathique rapportée par les participants de la présente étude.

Ensuite, la *représentation de soi comme psychothérapeute disponible auprès de ses clients* réfère au fait que le doctorant s'imagine d'emblée être un psychothérapeute chaleureux, capable de créer une ambiance cordiale par sa facilité à s'ajuster aux besoins des clients. Cet aspect s'approche de la première phase du modèle de développement professionnel du psychothérapeute de Rønnestad et Skovholt (2003). Selon leur modèle, la première phase, vécue avant l'entrée dans la formation, correspond à celle de l'aidant naturel. Au départ, l'étudiant en formation vient en aide aux clients en étant lui-même, généralement spontané et authentique. De plus, les doctorants porteraient un désir important de se sentir qualifiés, capables d'aider concrètement leurs premiers clients et d'être significatifs pour eux. Ce *désir impétueux de se sentir compétent* s'apparente aussi au modèle de Rønnestad et Skovholt (2003), qui décrit également les attentes idéalisées de certains étudiants débutants qui souhaiteraient fortement créer un réel impact sur leurs premiers clients.

Disposition envers le commencement. La disposition envers le commencement de la formation est le second élément central de l'expérience des doctorants au début de leur parcours. Cet aspect englobe l'état d'esprit du doctorant au sein de l'environnement et le positionnement envers son appartenance au sein du doctorat.

État d'esprit du doctorant au sein de l'environnement. En début de parcours, les doctorants sont habités par une oscillation entre un *état confiant de satisfaction* et un *état craintif de vulnérabilité fébrile* envers l'environnement doctoral. Ces résultats concordent avec l'étude de Hung-Jen, Landon, Connor et Chen (2016). Ces auteurs observent qu'une partie de l'anxiété et de l'excitation des étudiants en psychologie au début de leur formation clinique est attribuable au contexte de transition entre l'apprentissage théorique didactique et l'application clinique de ces concepts.

Positionnement envers son appartenance au sein du doctorat. La catégorie principale du positionnement envers son *appartenance au sein du doctorat* met en lumière une oscillation du doctorant quant à son sentiment d'appartenance au doctorat en psychologie. Parmi sa quête de positionnement figure un *sentiment d'appartenance lié à une identité d'aidant naturel* lorsque le doctorant perçoit que sa profession reflète ses valeurs personnelles et sa représentation de lui-même. Cette caractéristique identitaire rejoint à nouveau la première phase de l'aidant naturel du modèle de développement professionnel des psychothérapeutes de Rønnestad et Skovholt (2003). La présente étude met toutefois en lumière l'aspect rassurant pour le doctorant de se remémorer qu'il

possède les aptitudes d'un aidant naturel et qu'il fait déjà partie de la famille des professionnels qui viennent en aide aux autres. Par ailleurs, les résultats font ressortir *le doute des doctorants quant à la légitimité de leur appartenance à la profession* lorsqu'ils se questionnent au sujet de leur compétence à répondre à ce qui est attendu d'eux par l'institution doctorale. Ce questionnement face aux attentes du milieu doctoral s'apparente aux doutes du psychothérapeute débutant qui ont été observés dans l'étude de Woodside, Oberman, Cole et Carruth (2007), qui rapporte l'omniprésence du doute de soi des thérapeutes en formation, avant même le début du stage clinique.

Deuxième sous-objectif : décrire et explorer le développement de la dimension clinique du Soi des doctorants au milieu de leur parcours

À ce stade-ci de la trajectoire, plusieurs aspects se rapportant à la *rencontre avec la réalité expérientielle* de la formation ainsi qu'à des vécus suggérant un *bouleversement identitaire* ont été relevés. Voici une discussion au sujet de ces principaux aspects.

La rencontre avec la réalité expérientielle. La rencontre avec la réalité expérientielle des doctorants comporte quatre aspects qui correspondent aux vécus subjectifs des doctorants quant à la perception du degré de satisfaction de leurs besoins au sein de la formation doctorale. Ces aspects sont : le vécu lié à la façon dont le groupe de supervision répond aux besoins identitaires, le vécu lié à la façon dont la relation de supervision répond au besoin de création d'un lien sécurisant, le vécu lié à la façon dont

les premiers clients répondent au besoin de compétence et le vécu lié à la façon dont l'environnement répond au besoin d'encadrement soutenant.

Vécu lié à la façon dont le groupe de supervision répond aux besoins identitaires.

La catégorie principale du *vécu lié à la façon dont le groupe de supervision répond aux besoins identitaires* met en lumière que la satisfaction du doctorant oscille entre différents degrés de satisfaction de ses besoins identitaires envers le groupe de supervision. Parmi la perception de satisfaction de ses besoins au sein du groupe de supervision figurent la *satisfaction du besoin d'appartenance* ainsi que la *satisfaction du besoin d'identification aux pairs du groupe de supervision*. Selon la perspective du doctorant, l'élaboration d'une cohésion de groupe et d'un lien de confiance entre les membres du groupe permet la mise en place d'un espace soutenant l'intégration des vécus des membres du groupe. Golia et McGovern (2015) soulèvent l'impact positif relié au développement d'un sentiment d'appartenance à une communauté pouvant permettre d'explorer leurs pensées, émotions et comportements. Aussi, la caractéristique du *vécu de satisfaction du besoin d'identification aux pairs du groupe de supervision* a été relevée. Cette identification aurait un effet de normalisation de leur vécu au sein de la formation et faciliterait ainsi la création d'une cohésion de groupe. L'étude de Bischoff, Barton et Thober (2002) illustre comment l'observation des pairs a un effet miroir sur le développement professionnel du psychothérapeute en formation, lui permettant ainsi de se voir et de relativiser son vécu d'incompétence et d'anxiété à travers le vécu d'autrui.

Une autre composante relative au vécu au sein du groupe de supervision ressortie est liée au *vécu de différenciation des pairs du groupe de supervision*. Elle réfère à la perception de la différence avec ses pairs du groupe de supervision, qui peut être vécue comme étant parfois menaçante, parfois enrichissante. Il est ressorti des résultats que les doctorants pouvaient observer une différence dans le travail d'introspection en regard à la dynamique transférentielle parmi leurs collègues, et que cette différence pouvait être parfois appréciée, mais pouvait également parfois mener à une comparaison et faire réagir. Cette caractéristique s'apparente aux résultats de l'étude qualitative de Kanazawa et Iwakabe (2016). Parmi les facteurs qui favorisent ou inhibent le développement professionnel des psychothérapeutes en formation relevés dans l'étude, la qualité des relations interpersonnelles serait la pierre angulaire qui différencie les expériences d'apprentissage vécues positivement de celles vécues négativement. Selon les auteurs, la relation aux pairs serait un aspect présentant un double tranchant, pouvant être une source de soutien, mais aussi un élément porteur de difficultés. Entre autres, il a été observé que certains psychothérapeutes en formation pouvaient se sentir incompetents et inférieurs en se comparant à leurs pairs.

Vécu lié à la façon dont la relation de supervision répond au besoin de création d'un lien sécurisant. La catégorie principale du *vécu lié à la façon dont la relation de supervision répond au besoin de création d'un lien sécurisant* met en relief un autre aspect important de la rencontre avec la réalité expérientielle de la supervision. Parmi les caractéristiques liées à ce vécu, le *sentiment sécurisant d'être vu au sein de la relation de*

supervision est ressorti. Cette caractéristique comprend l'obtention de reflets en cohérence avec le vécu et l'obtention d'un regard objectif de la part du superviseur. Les habiletés du superviseur à s'ajuster aux besoins personnels et aux besoins professionnels ont été observées dans l'étude de Ladany et ses collaborateurs (2013). Ces auteurs ont étudié les compétences, techniques et comportements des superviseurs qui s'avèrent efficaces dans le processus de supervision selon la perception des supervisés. L'importance de la relation de supervision ainsi que la capacité du superviseur à faciliter la création d'un lien émotionnel en supervision en utilisant les habiletés de base, telles que l'écoute active, le reflet des émotions et l'empathie, sont ressorties. Par ailleurs, l'utilisation de son expertise comme clinicien serait également une habileté importante attendue et qui impliquerait la démonstration des compétences cliniques afin de répondre au besoin d'acquisition de connaissances du supervisé. Il est possible que l'ajustement du superviseur aux besoins du doctorant de se sentir vu tel qu'il est ainsi qu'à son besoin de se voir autrement grâce à l'acquisition de l'expertise du superviseur soit garant de satisfaction face à la relation de supervision. L'ajustement du superviseur aux besoins pourrait mener à la création d'un lien sécurisant qui pourrait s'apparenter à la création d'un « *holding* de l'environnement » selon Winnicott, rapporté lors de la discussion du premier sous-objectif.

Parmi les caractéristiques liées au vécu d'ambiguïté concernant la relation de supervision se retrouvent les *tentatives de régulation de soi dans la compréhension de la nature de la relation de supervision*, qui font état des tentatives du doctorant de départager les intrications personnelles et professionnelles réactivées afin de mieux comprendre la

nature exacte de la relation de supervision. Cette caractéristique fait écho à l’ambiguïté des étudiants face aux attentes du superviseur relevée dans l’étude de Hung-Jen, Connor et Chen (2016). Ces auteurs ont soulevé que le fait de ne pas savoir comment répondre adéquatement aux attentes du superviseur peut favoriser un climat d’incertitude dans la relation de supervision, pouvant ainsi mener le doctorant à inhiber son dévoilement par crainte de ne pas répondre aux attentes du superviseur adéquatement ou d’être évalué négativement par celui-ci.

La caractéristique de la *présence insuffisante de la part du superviseur* est aussi ressortie et réfère à l’insatisfaction vécue en lien avec un superviseur perçu comme n’étant pas suffisamment présent à différents niveaux et ne répondant ainsi pas adéquatement aux besoins personnels et professionnels. Cette insatisfaction s’apparente aux résultats de l’étude de Bischoff, Barton et Thober (2002), dans laquelle la relation de supervision a été liée au développement de la confiance en eux-mêmes des psychothérapeutes en formation. Lorsque ceux-ci percevaient que leur superviseur ne mettait pas suffisamment d’emphase sur leurs forces comme psychothérapeutes, leur sentiment d’incompétence pouvait être amplifié et leur confiance en eux-mêmes pouvait être atteinte.

Vécu lié à la façon dont les premiers clients répondent au besoin de compétence.

La catégorie principale du *vécu lié à la façon dont les premiers clients répondent au besoin de compétence* du doctorant met en lumière un aspect important relié à la façon dont la rencontre avec la réalité expérientielle des premiers clients a un impact sur le

développement du Soi clinique des doctorants. Il ressort des données que la perception d'expériences de satisfaction du besoin de compétence en tant que psychothérapeute laisse la trace chez le doctorant d'une certaine confiance en sa capacité à exercer la profession. Cette observation est appuyée par l'étude de Bischoff, Barton et Thober (2002). En effet, ces auteurs ont observé que les psychothérapeutes en formation vivent instantanément une augmentation de leur confiance en eux-mêmes lorsqu'ils observent un succès relié à une de leurs interventions faites auprès de leur client. À l'inverse, les expériences d'insatisfaction du besoin de compétence confrontent le doctorant à la réalité de la pratique et peuvent nourrir le doute en sa capacité à devenir un psychologue compétent. Cette composante du *vécu souffrant de la réalité de psychothérapeute débutant auprès des premiers clients* englobe plusieurs caractéristiques.

Parmi ces caractéristiques réside la *vulnérabilité insécurisante comme psychothérapeute inexpérimenté*, qui réfère à l'insécurité du doctorant liée au manque d'expériences antérieures comme psychothérapeute sur lesquelles s'appuyer. Cette insécurité trouve appui dans l'étude citée précédemment de Bischoff, Barton et Thober (2002). Ces auteurs relient le manque d'internalisation de l'expérience comme psychothérapeute des étudiants à l'instabilité de leur sentiment de confiance en eux.

La caractéristique de *l'anxiété de performance envahissante comme psychothérapeute* est également ressortie de la présente étude. Celle-ci peut prendre la forme d'une pression intérieure d'intervenir parfaitement afin de se sentir compétent.

Cette attitude va dans le sens des observations faites par Hill, Sullivan, Knox et Schlosser (2007), qui ont fait ressortir une tendance à la critique envers soi-même comme psychothérapeute chez les doctorants. De plus, selon Bischoff, Barton et Thober (2002), le manque d'expérience peut se manifester chez l'étudiant par un doute concernant la validité de ses interventions ainsi qu'une hypervigilance envers lui-même quand il est en relation avec son client.

Vécu lié à la façon dont l'environnement répond au besoin d'encadrement soutenant. La catégorie principale du *vécu lié à la façon dont l'environnement répond au besoin d'encadrement soutenant* met en lumière la façon dont la rencontre avec la réalité expérientielle de l'environnement doctoral (professeurs, chargés de cours, internes, personnel administratif, membres de l'institution universitaire) a un impact sur le développement du Soi clinique des doctorants. Les données font ressortir la présence d'une oscillation de l'expérience du doctorant dans un continuum de perceptions liées à son besoin d'encadrement soutenant par l'environnement doctoral, variant de la satisfaction à l'ambivalence et à l'insatisfaction.

Ce thème émergent de la présente étude est relié à la perception qu'ont les doctorants de l'accessibilité et de la proximité des différentes personnes qui composent leur environnement doctoral. Ces résultats concordent avec l'étude qualitative de Gazzola, De Stefano, Audet & Theriault (2011). Selon les conclusions de cette étude, l'influence

positive de la formation offerte par l'institution est l'une des catégories qui favorisent le développement de l'identité professionnelle.

Par ailleurs, le *vécu de perplexité quant à la satisfaction du besoin d'encadrement soutenant par l'environnement* est relié au constat de satisfaction et d'absence de satisfaction de certains besoins d'encadrement soutenant par l'environnement. Cette catégorie vient mettre en lumière la quête d'intégration des aspects positifs et négatifs perçue en lien avec l'environnement doctoral. Cette caractéristique ne trouvant pas écho dans la littérature semble mettre en relief la capacité des doctorants à demeurer motivés en trouvant un sens aux défis soulevés dans le cadre de leur apprentissage.

Finalement, il est ressorti de la présente étude certaines caractéristiques perçues comme étant insatisfaisantes par rapport au besoin d'encadrement soutenant, telles que *l'insatisfaction liée aux contraintes extérieures*. Selon la perception des doctorants, leur apprentissage peut être entravé par des demandes de l'environnement qui sont perçues comme étant trop exigeantes et contraignantes. Cette observation va dans le sens des résultats de l'étude de Gazzola, De Stefano, Audet et Theriault (2011), qui rapportent l'aspect contraignant de la formation perçu par les psychothérapeutes en formation.

Le bouleversement identitaire. Le bouleversement identitaire des doctorants fait état d'un sentiment d'illégitimité comme psychothérapeute témoignant d'un remaniement de l'identité personnelle du doctorant. Il englobe deux aspects, soit la perte de repères liée

au besoin identitaire de légitimité et la quête identitaire entre les dimensions personnelle et professionnelle.

Perte de repères liée au besoin identitaire de légitimité. En réponse au deuxième sous-objectif de la présente étude, les données font état d'un vécu d'émotions plus difficiles à vivre ainsi que de douloureuses remises en question professionnelles et personnelles en mi-parcours. Bien que ce vécu ait déjà été observé par certains auteurs (Bruss & Kopala, 1993; Rønnestad & Skovholt, 2003; Skovholt & Rønnestad, 1992; Thériault et al., 2009; Watkins, 2012), les éléments répertoriés dans la présente étude permettent de préciser le bouleversement identitaire par une description fine de ce phénomène.

Tout d'abord, *la perte de repères liée au besoin identitaire de légitimité* offre une première piste d'explication du bouleversement et se décline en trois caractéristiques. *L'épisode de mal-être non mentalisé au sein du doctorat* est la première caractéristique. Elle réfère à un vécu souffrant teinté d'affects dépressifs ou anxieux au sein de l'environnement doctoral, sans compréhension de l'origine de cette détresse. Cette observation ressort également de l'étude de Watkins (2012), dans laquelle est décrite une période de démoralisation vécue chez les psychothérapeutes supervisés qui est caractérisée par des questionnements, du dénigrement de soi-même et du désespoir.

La perte de sens à devenir psychologue liée au sentiment d'inadéquation est la seconde caractéristique. Elle réfère à l'atteinte du sentiment de valeur personnelle, qui est remplacée par un sentiment d'incompétence. Cette difficulté est remarquée par Bruss et Kopala (1993), qui observent la tendance des psychothérapeutes en formation à attribuer les vécus qu'ils considèrent comme étant des échecs liés à des failles ou à des défauts personnelles. Cette tendance maintient le doute envers soi-même du futur psychologue, qui se manifeste par une question souvent posée à ce stade-ci de son parcours : « Est-ce que j'ai ce qu'il faut pour devenir un psychologue ? » (Rønnestad & Skovholt, 2003; Skovholt & Rønnestad, 1992/1995). De leur côté, Thériault, Gazzola et Richardson (2009) rapportent le sentiment d'incompétence vécu par les psychothérapeutes novices et le relient au désengagement envers le client et envers la profession.

Le manque de certitude quant à sa légitimité comme psychothérapeute représente la troisième caractéristique. Elle réfère aux tentatives du doctorant de chercher des causes externes ou internes pouvant expliquer son manque de certitude au sujet de sa légitimité comme psychothérapeute. Cette incertitude s'apparente aux mécanismes d'adaptation observés chez les psychothérapeutes en formation dans l'étude de Thériault, Gazzola et Richardson (2009). Ces auteurs rapportent différentes tentatives effectuées par les étudiants afin de réguler leur sentiment d'incompétence vécu en tant que psychothérapeutes lors de leur formation, comme l'utilisation d'un discours intérieur. Ainsi, l'attribution du sentiment d'illégitimité à un manque de certitude plutôt qu'à une

inadéquation personnelle du doctorant semblerait témoigner d'une tentative de régulation du sentiment d'incompétence.

Quête identitaire entre les dimensions personnelle et professionnelle. La catégorie principale de la *quête identitaire entre les dimensions personnelle et professionnelle* constitue le deuxième aspect du *bouleversement identitaire*. Cet aspect réfère à l'intrication des éléments personnels et professionnels rapportés par les doctorants, suscitant un besoin de mise en sens de ses perceptions, de ses croyances et de ses vécus.

La composante de la *cohabitation difficile des dimensions personnelle et professionnelle du Soi* comme psychothérapeute des doctorants est un exemple de cette intrication rapportée par les doctorants. Parmi les caractéristiques de cette composante, *l'identification fluctuante au rôle de psychothérapeute avec son client* a été observée. Cette caractéristique réfère au sentiment d'alterner entre se sentir lui-même avec le client, notamment en étant familier avec celui-ci, et sentir qu'il joue son rôle de psychothérapeute auprès de celui-ci. Cette alternance est supportée par l'étude de Rønnestad et Skovholt (2003). Un inconfort serait vécu par le psychothérapeute en formation qui a tendance à appliquer des interventions correspondant au modèle enseigné de façon un peu rigide, tout en souhaitant intervenir de façon plus nuancée. Il pourrait y avoir présence d'un compromis effectué par le doctorant pour le soulager de cet inconfort en alternant entre les deux rôles.

Lorsque le doctorant tente d'appliquer dans la pratique le modèle enseigné, il se heurte parfois aux réactions du client qui peuvent susciter chez lui *un conflit entre ses besoins personnels et professionnels dans l'apprentissage du rôle de psychothérapeute*. Cette caractéristique réfère au conflit entre les besoins relationnels personnels du doctorant, qui souhaite se sentir aimé et apprécié par son client, et son besoin professionnel d'être au service de celui-ci. La dimension de la cohabitation difficile des dimensions personnelle et professionnelle du Soi s'apparente aux enjeux de frontière observés chez les psychothérapeutes en formation dans l'étude de Rønnestad et Skovholt (2003). S'appuyant sur la théorie des relations d'objet, ces auteurs suggèrent une réactivation chez les psychothérapeutes en formation des enjeux développementaux de l'enfance en lien avec le processus de différenciation entre soi et l'autre. À ce stade de leur développement identitaire professionnel, les psychothérapeutes en formation auraient souvent tendance à avoir des frontières émotionnelles soit trop poreuses ou soit trop rigides auprès de leur client, une difficulté avec les frontières qui pourrait mener à des comportements alternés de surengagement ou de désengagement envers ceux-ci. Les difficultés de régulation émotionnelle du doctorant peuvent se manifester par un surinvestissement ou un désinvestissement du client.

Une autre composante de la quête identitaire entre les dimensions personnelle et professionnelle rapportée par les doctorants est la *recherche d'une résolution satisfaisante du conflit identitaire*. Elle réfère à la recherche d'une façon d'être soi-même tout en étant un psychothérapeute qui soit en cohérence avec comment il se vit et comment il se

projetée. Parmi les caractéristiques de cette composante figure la *compartimentation envisagée de la dimension personnelle et professionnelle du Soi* ainsi que *l'unification souhaitée des dimensions personnelle et professionnelle du Soi*. Ces caractéristiques trouvent écho avec la thématique de « séparation versus intégration » dans l'identité personnelle et professionnelle des psychothérapeutes observée dans l'étude de Moss, Gibson et Dollarhide (2014). Ces auteurs observent que les psychothérapeutes débutants ont tendance à compartimenter leur travail comme psychothérapeute en le séparant des autres sphères de leur vie alors que les psychothérapeutes plus expérimentés optent pour une intégration plus souple entre leur soi professionnel et leur identité personnelle. Plusieurs caractéristiques de la composante de la cohabitation difficile des dimensions personnelle et professionnelle du Soi s'apparentent à des stades développementaux du psychothérapeute débutant selon différents modèles (Moss et al., 2014; Rønnestad & Skovholt, 2003; Skovholt & Rønnestad, 1992/1995). Cependant, le désir de tendre vers une meilleure intégration entre le soi professionnel et l'identité personnelle des doctorants ressorti de la présente étude est une caractéristique qui se démarque des modèles proposés. À cet effet, plusieurs modèles observent l'apparition d'un désir d'intégration entre le personnel et le professionnel plus tard dans le développement du Soi clinique des psychothérapeutes.

Troisième sous-objectif : décrire et explorer le développement de la dimension clinique du Soi des doctorants à la fin de leur parcours

En réponse au troisième sous-objectif, les doctorants ont fait référence à plusieurs aspects se rapportant à la *naissance éprouvante d'une dimension professionnelle du Soi clinique* ainsi qu'à des éléments se rapportant à une *disposition intérieure envers la terminaison* de leur trajectoire.

Naissance éprouvante d'une dimension professionnelle du Soi clinique. Ce premier élément central comporte trois aspects qui correspondent à la perception de naissance et de transformation liée à un nouveau rôle, soit la perception de naissance en tant que psychologue en devenir, la transformation de la vision du processus thérapeutique ainsi que la transformation et l'interaction entre les développements personnel et professionnel.

Perception de naissance en tant que psychologue en devenir. La catégorie principale de la *perception de naissance en tant que psychologue en devenir* apporte un éclairage sur un aspect de la naissance éprouvante d'une dimension professionnelle du Soi clinique. Les données de la présente étude ont permis de faire ressortir certaines composantes de la perception de naissance du Soi du supervisé qui sont liées à une ouverture à l'expérience dans les différents aspects de son rôle. Selon la perception des doctorants, cette *naissance par l'internalisation des vécus* peut se traduire par la perception de l'acquisition nouvelle d'une conscience réflexive de soi. Cette

reconnaissance d'une capacité réflexive en action avec le client fait écho aux impacts professionnels de la formation ressortis de l'étude de Pascual-Leone, Wolfe et O'Connor (2012). Ces auteurs ont rapporté l'application d'habiletés concrètes avec les clients chez les psychothérapeutes en formation, notamment en ce qui a trait à leur capacité à intervenir au niveau du processus du client. Ainsi, en devenant capables de réfléchir en action, ces derniers seraient plus en mesure d'intervenir de façon délibérée. Selon les doctorants, cette capacité naissante n'est pas attribuée à un événement en particulier, mais au fruit de l'internalisation de plusieurs expériences cliniques reliées à la formation. Par ailleurs, Pascual-Leone, Wolfe et O'Connor (2012) font également ressortir de leur étude l'émergence d'une identité professionnelle chez les psychothérapeutes en formation, qui se manifeste par l'augmentation de leur sentiment de compétence ainsi que de leur confiance en eux-mêmes comme psychothérapeutes.

Une autre composante de la perception de naissance d'une dimension professionnelle est *l'acquisition d'apprentissages par la mise en sens d'une expérience significative*. Cette composante réfère au fait que les doctorants relient l'intégration de certains apprentissages clés au sens attribué à une expérience vécue comme supervisé ou comme psychothérapeute. Cette mise en sens de leur expérience est souvent reliée à des prises de conscience suscitées dans le cadre de la relation de supervision. Ces prises de conscience s'apparentent aux observations faites dans l'étude de Howard, Inman et Altman (2006) quant aux capacités d'introspection parfois élevées démontrées par les étudiants à ce stade de leur développement. Ces auteurs ont observé une variation quant

au degré d'introspection en ce qui concernait le sens attribué par les étudiants à leurs expériences avec les clients. Dans la présente étude, les participants ont perçu une augmentation de la conscience de leur processus interne en lien avec l'observation de leurs réactions aux clients.

Transformation de la vision du processus thérapeutique. La catégorie principale de la *transformation de la vision du processus thérapeutique* met en lumière un autre aspect de la *naissance éprouvante d'une dimension professionnelle du Soi clinique en fin de parcours*. Les expériences vécues au sein de la formation et la mise en sens de celles-ci amènent une transformation de la perception du doctorant quant au processus thérapeutique. Les données de la présente étude ont permis de faire ressortir certaines caractéristiques témoignant de cette transformation, telles que la perception des doctorants de leur *rôle d'accompagnateur de la démarche du client* plutôt que celui de psychothérapeute expert détenant l'entière responsabilité du cheminement du client. Ce changement de perception quant à leur rôle comme psychothérapeute va dans le sens des observations de Pascual-Leone, Wolfe et O'Connor (2012). Les attitudes de confiance envers le processus du client et de compréhension du rôle du psychothérapeute figurent parmi les éléments qui ont été associés aux impacts de la formation sur le développement professionnel des doctorants. Ces derniers termineraient leur première année de stage supervisé avec une vision moins idéalisée de leur rôle de psychothérapeute ainsi qu'avec une idée plus claire et plus nuancée du processus thérapeutique dans son ensemble.

Transformation et interaction entre le développement personnel et professionnel. La catégorie principale de la *transformation et de l'interaction entre le développement personnel et professionnel* éclaire un autre aspect de la naissance d'une dimension professionnelle du Soi clinique en fin de parcours. Les doctorants font état d'une capacité grandissante d'introspection suite à leur première année de stage supervisé, notamment en prenant davantage conscience de la réactivation d'enjeux personnels. Cette observation va dans le sens des impacts de la formation en psychothérapie sur le développement personnel des étudiants observés dans l'étude de Pascual-Leone, Wolfe et O'Connor (2012). La plupart des participants de cette étude ont rapporté détenir une meilleure compréhension d'eux-mêmes en étant plus conscients de leurs émotions et de leurs enjeux personnels suite à leur formation pratique.

Disposition intérieure envers la terminaison. Ce second élément réfère aux questionnements ainsi qu'aux différents états d'esprit du doctorant à la fin de sa première année de stage supervisé. Cette disposition englobe deux aspects, soit le positionnement au sein de la profession en tant que psychologue en devenir et les états d'esprit du doctorant dans le processus de fin de la première année de stage supervisé. Voici maintenant un approfondissement de ces principaux aspects.

Positionnement au sein de la profession en tant que psychologue en devenir. En réponse au troisième sous-objectif, la façon dont le doctorant se positionne au sein de la

profession en tant que psychologue en devenir à la terminaison de son année de formation éclaire une partie de sa trajectoire identitaire professionnelle.

D'abord, cet aspect englobe la composante du *positionnement actuel du doctorant envers sa légitimité en tant que psychologue en devenir* notamment par la caractéristique du *sentiment timide d'acquisition d'un début d'identité professionnelle comme psychothérapeute*. Ce début de légitimité perçue réfère au sentiment des doctorants de correspondre à ce qui était attendu d'eux de la part de l'environnement tout en demeurant prudents quant à la reconnaissance de leur capacité à exercer adéquatement la psychothérapie. À ce stade-ci de sa trajectoire identitaire professionnelle, le sentiment d'appartenance comme psychologue en devenir du doctorant est intimement lié à la validation extérieure obtenue dans les évaluations du stage et par la rétroaction du superviseur. Ces observations vont dans le sens de celles faites dans l'étude de Skovholt et Rønnestad (2003), où les auteurs mettent en relief l'importance attribuée par le psychothérapeute débutant aux réactions du superviseur ainsi qu'aux améliorations visibles du client en tant qu'indicateurs de son efficacité et de sa satisfaction.

Ensuite, les données de la présente étude ont permis de faire ressortir une *quête de positionnement quant à leur avenir dans la profession*, notamment par la reconnaissance des valeurs perçues comme étant inhérentes à la profession de psychologue selon les doctorants. Cette caractéristique met en lumière le désir des doctorants de s'imprégner de valeurs liées au savoir-être, qui ont du sens pour eux et qui sont perçues comme étant

propres au rôle de psychologue lors de leur formation. Plus spécifiquement, les doctorants désirent continuer de cultiver leur connaissance d’eux-mêmes et d’apprivoiser leur rapport à l’incertitude. Il est possible de penser que l’identification de ces valeurs en particulier peut également être le reflet d’un changement personnel de la part des doctorants amené par la formation. Cette caractéristique va dans le sens des observations faites dans l’étude de Gazzola, De Stefano, Audet et Theriault (2011), où il est rapporté que plusieurs étudiants en fin de parcours vivent de la congruence entre leurs valeurs personnelles et celles perçues comme étant endossées par leur institution.

État d’esprit du doctorant dans le processus de fin de la première année de stage supervisé. La catégorie principale de *l’état d’esprit du doctorant dans le processus de fin de la première année de stage supervisé* met en lumière une oscillation entre des états confiants, des états ambivalents et des états craintifs. Parmi ces états figure la *confiance en sa capacité de tisser son identité comme psychothérapeute au fil des expériences*. Il y aurait présence d’une motivation et d’un espoir confiant en une capacité de continuer à se définir et à se développer comme psychothérapeute en intégrant de nouvelles expériences acquises au fil de son parcours. Cette motivation fait écho au développement d’un sens de soi comme futur psychologue ressorti de l’étude qualitative de Pascual-Leone, Wolfe et O’Connor (2012). Selon ces auteurs, la formation en psychothérapie peut donner un sens de direction pour certains étudiants quant à leur carrière ainsi qu’un sens d’eux-mêmes comme futurs professionnels.

Cette réflexion vient clore l'analyse des principaux aspects qui se dégagent de chacun des trois portraits de la trajectoire identitaire professionnelle des doctorants en regard des résultats de certaines études sur le domaine. La discussion a permis de mieux comprendre l'évolution du Soi clinique des doctorants à travers trois moments de la première année de stage supervisé. Le quatrième sous-objectif de cette étude adopte un angle plus conceptuel qui permet de comprendre de façon plus approfondie comment les premières expériences cliniques influencent le développement identitaire des doctorants. Il est souhaité que cette compréhension permette de dépeindre un portrait global plus riche de l'évolution du Soi clinique des psychologues en formation.

Quatrième sous-objectif : explorer comment les premières expériences cliniques influencent le développement identitaire des doctorants

Les liens évoqués lors de la présentation du schéma final apportent un éclairage sur comment les premières expériences cliniques influencent le développement identitaire des doctorants. Certains de ces liens seront maintenant comparés aux observations provenant des études faites dans ce domaine qui correspondent à ce dernier sous-objectif. La discussion sera articulée autour de deux grands thèmes : le *bouleversement identitaire* et la *naissance de la dimension professionnelle du Soi clinique des psychologues en devenir*.

Premières expériences cliniques et bouleversement identitaire. Selon l'examen des résultats, les premières expériences cliniques bouleversent le Soi des doctorants. Cette

relation entre ces deux aspects peut être explorée sous deux angles : la *frustration des attentes* et le *sentiment d'inadéquation et de suradaptation*. Voici une réflexion plus détaillée de ces perceptions.

Frustration des attentes. Les résultats de la présente étude font réfléchir au fait que l'expérience de la réalité des premières expériences cliniques confronte les attentes que le doctorant a envers lui-même et envers le milieu de formation. Cette remise en question du doctorant au sujet de sa légitimité comme psychologue en devenir semble être suscitée par la frustration de son idéal de compétence quant à ses premières expériences comme thérapeute avec des clients. Confronté à son premier stage en tant que thérapeute, le doctorant se sent plus incompetent et démuni qu'il ne l'aurait souhaité et ses attentes idéalisées d'être compétent avec son premier client s'en trouvent grandement insatisfaites. Cette observation vient rejoindre la discussion des résultats de l'étude de Rizq (2009). Dans cette étude, il est proposé que la formation clinique des doctorants réactive des croyances implicites. Les aspects plus conflictuels vécus lors des premières expériences cliniques des thérapeutes en formation seraient expliqués par la présence combinée de vulnérabilités personnelles, de fantasmes inconscients et d'attentes élevées chez les étudiants. Plus particulièrement, il est suggéré que le premier stage confronte les attentes idéalisées des étudiants de transformer les clients et d'être eux-mêmes transformés par la formation.

Par ailleurs, selon les résultats de la présente étude, les attentes professionnelles des doctorants envers le milieu de formation seraient parfois inassouvies. Des vécus d'insatisfaction en supervision, avec les pairs du groupe de supervision et envers l'environnement sont exprimés. Des études ont également fait ressortir des éléments d'insatisfaction du thérapeute en formation, comme le vécu de désillusion envers la profession ainsi que l'insatisfaction envers la formation (Gazzola et al., 2011). Pour leur part, De Stefano, D'Iuso, Blake, Fitzpatrick, Drapeau et Chamodraka (2007) suggèrent que le sentiment d'incompétence des thérapeutes en formation peut être provoqué par un écart vécu en supervision entre la rétroaction attendue et celle qui est obtenue. Cette même étude soulève l'insatisfaction de certains étudiants concernant la dynamique des interactions vécues dans le groupe de supervision, une dynamique qui pourrait fragiliser leur estime.

Sentiment d'inadéquation et suradaptation. Les vécus d'incompétence du doctorant se manifestent notamment en des difficultés relatives aux frontières entre les dimensions personnelle et professionnelle. Le doctorant vivrait en alternance l'expérience de se sentir lui-même avec les premiers clients et la perception de jouer un rôle. Ainsi, lorsqu'il perçoit qu'il intervient en étant lui-même, le doctorant se sentirait envahi émotionnellement ou se vivrait comme étant trop familier. À l'opposé, lorsqu'il tente d'intervenir en intégrant les théories apprises, il se sentirait souvent comme étant un imposteur. Ce vécu d'imposteur s'apparente aux observations faites par Watkins (2012). Cet auteur soulève la tendance des thérapeutes en formation à sentir qu'ils jouent un rôle

plutôt que de s'approprier l'identité d'être un thérapeute et un pont est fait avec la notion de la présence d'un « faux self » professionnel afin de protéger son identité dans le travail auprès des premiers clients. Le faux self est un concept introduit par Winnicott (1970, 1975) qui réfère à la mise en place chez l'enfant d'une instance à la fois adaptative et défensive ayant pour fonction de protéger le vrai self en transigeant avec l'environnement. L'étude de Watkins émet l'hypothèse qu'une partie de la souffrance vécue par les thérapeutes en formation est reliée au fait qu'ils se sentent inauthentiques avec leurs clients et en incohérence avec la manière dont ils se perçoivent personnellement. Ce vécu correspondrait à une étape transitionnelle du développement identitaire des psychothérapeutes durant laquelle les doctorants utiliseraient davantage leur faux self avec leurs clients. Par ailleurs, ce mécanisme défensif pourrait être utilisé afin de protéger le doctorant contre la sensation d'être incompetent ou inadéquat comme psychothérapeute stagiaire, mais également comme individu. À cet effet, Skovholt et Rønnestad (2013) expliquent le fait qu'en tentant d'assimiler plusieurs théories cliniques et en réfléchissant de plus en plus sur lui-même, le doctorant devient plus conscient de l'impact de sa personnalité et de ses enjeux non résolus qui ont un impact sur son travail clinique. Ces auteurs expliquent que l'interface qui était auparavant latente entre les dimensions personnelle et professionnelle de son soi deviendrait plus apparente et il s'en suivrait une période plus instable au niveau de la confiance en soi du doctorant.

Premières expériences cliniques et naissance de la dimension professionnelle du Soi clinique. Selon les observations faites dans la présente étude, les premières

expériences cliniques donneraient naissance à la dimension professionnelle du Soi clinique des doctorants. Ce lien englobe trois aspects : le *partage de vécus difficiles en relation de confiance*, *l'espace réflexif* et *la naissance de la dimension professionnelle du Soi clinique* ainsi que la *réactivation d'enjeux identitaires développementaux de l'enfance et l'élan vers la profession*. Voici chacun de ces aspects, décrits de façon plus détaillée.

Partage de vécus difficiles en relation de confiance. Le dévoilement de vécus difficiles du doctorant en relation de confiance favoriserait la régulation des vécus d'incompétence. À cet effet, Thériault, Gazzola et Richardson (2009) soutiennent que le fait de partager les émotions associées au vécu d'incompétence avec des personnes significatives est une stratégie d'adaptation fréquente et importante utilisée par les étudiants afin de prendre soin d'eux-mêmes. Il semble que la compréhension empathique provenant des pairs et du superviseur aurait pour effet de normaliser le vécu relié aux expériences plus difficiles.

Espace réflexif et naissance de la dimension professionnelle du Soi clinique. Le dévoilement du doctorant en relation de confiance faciliterait le départage des dimensions professionnelle et personnelle de son identité. Par exemple, les réflexions amenées par le départage fastidieux de la partie personnelle du contre-transfert en supervision permettraient de mettre en sens l'expérience tout en départageant les dimensions personnelle et professionnelle, avec l'aide du superviseur. Par ailleurs, le dévoilement du vécu plus personnel du doctorant avec le superviseur apparaît aussi important. En effet, le

sentiment signifiant d'être soutenu par le superviseur lors de moments difficiles aux niveaux professionnel et personnel participerait à la création d'un lien de confiance sécurisant en supervision. Ces dévoilements professionnels et personnels créeraient un espace réflexif de confiance en supervision, favorisant l'internalisation des expériences et soutenant ainsi la naissance de la dimension professionnelle du Soi clinique. La supervision pourrait ainsi supporter le développement personnel et professionnel du thérapeute en formation, comme suggéré par Wilson, Davies et Weatherhead (2016). Ces auteurs mettent en évidence l'importance pour le supervisé de se sentir sécurisé et soutenu par le superviseur à ce stade de son développement professionnel. Reposant sur l'établissement d'une alliance de travail, la supervision pourrait représenter un environnement sécurisé permettant aux supervisés d'explorer leurs vécus et, ainsi, de soutenir l'établissement de leur confiance en eux-mêmes comme thérapeute.

Par ailleurs, les observations de la présente étude ont fait ressortir que les vécus d'incompétence suscitent un besoin de mise en sens chez les doctorants. Cette mise en sens recherchée faciliterait la naissance du Soi clinique tout en ayant un impact sur le Soi personnel de ces derniers. Thériault, Gazzola et Richardson (2009) concluent que le fait de vivre des expériences d'incompétence permet aux thérapeutes en formation de remettre en question leurs attentes et leurs attributions en lien avec la responsabilité en thérapie. Aussi, il est soulevé qu'en amenant un changement de positionnement intérieur, le passage par le vécu d'incompétence conduit à une meilleure conscience de soi-même ainsi qu'à une amélioration de la capacité d'introspection.

Réactivation d'enjeux identitaires développementaux de l'enfance et élan vers la profession. Les éléments ressortis de la présente étude suggèrent que le vécu des premières expériences cliniques réactiverait les enjeux identitaires de différenciation entre soi et l'autre, non seulement en lien avec les expériences vécues avec les premiers clients, tel que le suggère l'étude de Skovholt et Rønnestad (2003), mais également avec l'ensemble de l'environnement doctoral, qui représenterait l'altérité. L'altérité est la caractéristique de ce qui est autre, de ce qui est extérieur à soi. Ce concept réfère au processus de différenciation entre soi et la mère, permettant de donner naissance à la subjectivité. À cet égard, et malgré sa date de publication assez ancienne, l'étude de Bruss et Kopola (1993) apporte un éclairage pertinent afin de comprendre le vécu des thérapeutes en début de formation. Les auteurs proposent la comparaison entre la première année de stage clinique du thérapeute en formation et les premières étapes du développement identitaire de l'enfant, introduites par Winnicott (1970, 1975). Bruss et Kopola émettent l'hypothèse qu'il existerait des similarités entre la posture de vulnérabilité et de dépendance du thérapeute débutant envers son environnement et le vécu du début de la vie de l'enfant, une expérience qui serait indissociable de la réponse de la mère. Se basant sur les écrits de Winnicott, cette étude suggère l'importance qu'un accordage aux besoins du thérapeute débutant soit fourni par le milieu de formation, une réponse qui permettrait la création d'un environnement « suffisamment bon ». La mise en place d'un tel environnement ajusté aux besoins permettrait de soutenir et de protéger la naissance du Soi clinique chez les étudiants. Par ailleurs, reconnu pour avoir approfondi et systématisé les théories de Winnicott, Roussillon (2008, 2009) décrit les différentes

fonctions de la mère dans le développement de l'identité de l'enfant. Il précise l'importance d'une réponse de la mère adaptée aux besoins de l'enfant en bas âge afin que ce dernier puisse en arriver à se sentir en confiance, tout en soulignant l'impact d'un décalage progressif de la réponse aux besoins. Cette étape, essentielle selon l'auteur, aurait une influence sur le développement de la capacité à symboliser ce vécu (Roussillon, 2008, 2009). L'analyse des résultats de la présente étude suggère que l'accueil par le milieu de formation du fait que certains besoins du doctorant ne sont pas répondus contribuerait à faciliter chez celui-ci une meilleure distinction entre lui-même et les autres, une individuation qui se reflèterait par une distinction plus claire entre ses idéaux et la réalité. Cette meilleure différenciation de l'interface entre les rôles professionnel et personnel du doctorant se manifesterait également par une vision plus réaliste de la profession et une augmentation de la confiance en sa capacité de thérapeute.

Ces réflexions viennent clore la discussion du quatrième et dernier sous-objectif de la présente étude visant à mieux comprendre comment les premières expériences cliniques influencent le développement identitaire des doctorants. L'ensemble de la sous-section a permis de dresser un portrait articulé de l'évolution du Soi clinique des psychologues en début de formation expérientielle. La sous-section des forces et des limites de l'étude suivra. Puis, les retombées de l'étude et la conclusion viendront boucler la discussion.

Forces de l'étude

La principale force de cette étude qualitative est de poser un regard approfondi sur ce que vivent les doctorants sur le plan identitaire lors de la période des premières expériences cliniques, souvent rapportées comme étant centrales pour le développement professionnel et personnel. La présente étude a permis de décrire et de comprendre de manière nuancée et précise l'évolution de divers aspects du Soi clinique des doctorants au cours d'une année doctorale ainsi que d'explorer certains liens intéressants entre ces divers aspects. Aussi, l'angle particulier et novateur adopté pour observer le processus de l'appropriation du vécu relatif à l'ensemble des premières expériences cliniques des doctorants a grandement contribué à la richesse de la présente étude.

Le traitement approfondi de cette étude qualitative a également été appuyé sur une collecte de données à mesures répétées qui s'est effectuée à trois différents moments au cours de la première année de stage supervisé des doctorants, soit au début, au milieu et à la fin de celle-ci. Ce type de devis longitudinal répond à une suggestion faite par Hill et ses collègues (2015) d'effectuer des études longitudinales sur le passage identitaire des premières expériences cliniques des psychologues en devenir. Le devis longitudinal répond également à des critiques faites de certaines études répertoriées où les participants réfléchissaient à leur expérience clinique de manière rétrospective, lors de la terminaison de leur premier stage. La présente étude comble cette lacune en décrivant l'évolution identitaire des participants pas à pas au cours de leur première année de stage supervisé.

Le devis qualitatif a également permis un accès privilégié à la profondeur du contenu. Le canevas d'entrevue, composé de trois sections adaptées aux trois temps de mesure de la collecte de données, comportait des questions ouvertes qui ont permis d'obtenir du matériel évocateur et nuancé sur le phénomène à l'étude. De plus, la deuxième partie de la dernière section du canevas d'entrevue comportait des questions qui portaient sur l'ensemble de l'année de formation, une stratégie qui était propice à l'obtention d'une perspective globale de l'évolution du Soi clinique des psychologues en devenir, selon leur perception. Par ailleurs, considérant que les données proviennent de trois universités différentes, les résultats de l'étude sont moins tributaires d'une approche unique de supervision pour les stages.

Par ailleurs, l'analyse des données a été menée de façon très rigoureuse. L'organisation des résultats dans un arbre de catégories a permis une présentation des résultats claire et détaillée. Également, la validité de la codification du contenu a été vérifiée par une démarche d'accord inter-juges menée avec précision. De plus, une contribution importante de cette étude a été l'élaboration d'un schéma intégrateur. À cet égard, la découverte de l'importance de l'oscillation des vécus de satisfaction de différents besoins pour la naissance de la dimension clinique du Soi des psychologues en devenir est un aspect n'ayant pas été répertorié dans les études portant sur le sujet. Plus particulièrement, l'articulation entre les besoins d'élaboration de liens de confiance du doctorant et la tension exercée par l'insatisfaction du besoin de compétence auprès des premiers clients est un aspect inédit mis en lumière par le schéma de la présente étude.

Enfin, les moyens mis en place pour tenir compte de l'enjeu particulier de la confidentialité relié au caractère spécifique et restreint de la population d'étudiants au doctorat en psychologie clinique constituent une autre force de la présente étude. Le fait d'avoir inclus trois universités dans le bassin de participants potentiels tout en n'ayant pas décrit en détails l'échantillon dans l'étude a permis de protéger l'identité des participants.

Limites de l'étude

Cette étude présente certaines limites. En premier lieu, il est possible qu'il y ait un biais concernant la subjectivité de la chercheuse principale. À ce sujet, le processus d'analyse de contenu s'appuie sur la subjectivité de la personne qui effectue la codification. En dépit du fait que la validité du processus de codification des données ait été augmentée par le calcul de l'accord inter-juges, la subjectivité propre à l'intervention humaine vient inévitablement biaiser les résultats (Mayer, Ouellet, Saint-Jacques, & Turcotte, 2000). Aussi, en considérant le fait que la chercheuse principale ait vécu ses premières expériences cliniques quelques années plus tôt, il est envisageable que la subjectivité de celle-ci ait affecté le processus de la collecte. Malgré les précautions prises par la chercheuse principale, il est possible que la formulation de certaines questions du canevas d'entrevue lors des entrevues semi-structurées ait pu influencer certaines réponses des doctorants.

Aussi, le devis qualitatif exploratoire ne permet pas de généraliser les conclusions obtenues. En effet, étant donné le petit échantillonnage et malgré le fait que celui-ci

proviennent de trois différentes universités, les résultats ne peuvent être généralisés aux doctorants dans leur ensemble. De plus, la décision d'inclure des participants qui provenaient de la même université que celle fréquentée par la chercheuse principale ainsi que par la directrice de thèse a pu introduire un biais. Malgré l'ensemble des mesures prises pour contrecarrer les effets potentiellement négatifs de ce possible biais, il se peut que cette situation ait contribué à une certaine réticence à se dévoiler chez les participants. Plus concrètement, ces derniers auraient pu craindre de s'exprimer ouvertement au sujet de l'environnement ou de la supervision, puisque la chercheuse qui récoltait leurs perceptions était une doctorante de leur département et que la directrice de thèse était une superviseuse clinique.

Une autre limite de l'étude est la possibilité qu'un biais ait été introduit par le fait d'avoir utilisé un canevas d'entrevue à mesures répétées. Les trois différents temps de mesure de la collecte des données ont pu induire une coupure artificielle entre certaines observations faites. Il est possible de penser que les aspects mis en lumière dans les résultats comme étant différents les uns des autres et associés à un portrait temporel précis sont peut-être moins différents dans la réalité puisqu'il s'agit de phénomènes psychiques identitaires qui évoluent de manière continue. Il est à noter que la création d'un schéma a pu contribuer à donner une perspective plus intégrative et moins statique des données.

En somme, la présente étude comporte certaines limites qui peuvent avoir occasionné des biais, et donc une incidence sur la généralisation des résultats. Cette étude

a malgré tout permis d'actualiser les connaissances au sujet de l'expérience de la formation clinique sur le développement du Soi clinique des psychologues en devenir, tout en investiguant ce sujet sous l'angle de la perspective peu étudiée de la mise en sens des premières expériences cliniques.

Retombées de l'étude

Des retombées positives de l'étude, tant au plan scientifique qu'au plan clinique, peuvent être considérées. Tout d'abord, au plan scientifique, la présente étude contribue à actualiser les connaissances sur l'expérience de la formation professionnelle des psychologues en devenir. L'étude contribue également à l'avancement des connaissances, jusqu'ici peu nombreuses, sur les divers aspects du développement de la dimension du Soi clinique des doctorants à travers le processus de mise en sens de leurs premières expériences cliniques au cours d'une année doctorale. Plus spécifiquement, l'étude participe à l'enrichissement des connaissances sur la manière dont les premières expériences cliniques des psychologues en devenir peuvent influencer le développement identitaire professionnel et personnel de ceux-ci.

Des retombées s'adressant aux responsables des formations doctorales, aux superviseurs et aux stagiaires ont également été identifiées. Entre autres, les responsables des programmes de formation doctorale en psychologie clinique pourraient se servir des résultats de la présente étude pour poursuivre leur réflexion sur divers aspects de la formation pouvant être mis en place par l'institution pour favoriser le développement du

Soi clinique des doctorants. En considérant les difficultés rencontrées par certains psychologues qui débutent leur carrière en se sentant insuffisamment prêts à le faire, les résultats de la présente étude offrent aux responsables des programmes de formation une fenêtre qui donne accès aux besoins des doctorants débutant leur formation clinique. Une meilleure compréhension des besoins professionnels et personnels des doctorants par les responsables des programmes de formation doctorale en psychologie clinique pourrait faire en sorte de favoriser l'amélioration du climat propice à leur apprentissage afin de les préparer le mieux possible à faire face aux défis propres à la profession qu'ils ont choisie. Il serait notamment intéressant de sensibiliser les doctorants à ce que peuvent susciter les premières expériences cliniques aux niveaux identitaire et émotionnel. En particulier, l'importance de l'appropriation des vécus suscités par les premières expériences cliniques des doctorants pourrait être considérée dans l'élaboration d'objectifs plus spécifiques à l'intérieur des programmes de formation doctorale. Par exemple, en considérant l'importance de l'appropriation des vécus et de la relation aux pairs à cette étape du développement du Soi clinique des doctorants, le milieu de formation pourrait offrir une psychothérapie de groupe aux doctorants qui porterait sur les vécus identitaires suscités par la formation clinique.

Deuxièmement, les résultats de la présente étude pourraient fournir aux superviseurs des étudiants en première année de stage clinique des éléments pour amorcer ou poursuivre une réflexion quant aux différents aspects du développement du Soi clinique de leurs supervisés. Les superviseurs pourraient ainsi tenir compte des différents besoins

des doctorants suscités par la supervision individuelle et groupale pour réfléchir à l'attitude optimale comme superviseur afin de favoriser le déploiement du Soi clinique des supervisés. De la même manière, les résultats de la présente étude pourraient stimuler la réflexion des superviseurs sur l'importance d'une adaptation aux besoins des supervisées, permettant l'élaboration d'un lien de confiance sécurisant. À cet égard, la validation par le superviseur des insatisfactions vécues par les doctorants pourrait favoriser l'intégration d'aspects identitaires des psychologues en devenir.

Finalement, les résultats de la présente étude pourraient être utiles aux doctorants eux-mêmes ou aux futurs doctorants qui vivent ou qui s'apprêtent à vivre leurs premières expériences cliniques au sein d'un programme les menant à devenir psychologues. En effet, ces résultats pourraient leur permettre d'avoir une meilleure idée de certains aspects, propres au développement du Soi clinique, qui peuvent être expérimentés lors de leurs processus de changement. Le fait de prendre connaissance des résultats de la présente étude pourrait normaliser le vécu des doctorants en mettant des mots sur les difficultés qu'ils peuvent vivre. En ce qui concerne les doctorants qui s'apprêtent à vivre leurs premières expériences cliniques, la lecture des résultats de la présente étude pourrait leur permettre d'apprivoiser les difficultés de la première année de stage supervisé. Cette lecture pourrait également inciter les futurs doctorants à s'ouvrir davantage à leurs processus émotionnel et identitaire tout en les aiguillant sur l'importance de parler de ces processus à une personne de confiance. Également, les résultats de l'étude pourraient les faire réfléchir au sujet de l'importance de trouver des façons de prendre soin d'eux-mêmes

au cours de la formation doctorale, particulièrement au moment des premières expériences cliniques.

En résumé, la présente étude contribue à l'avancement des connaissances scientifiques au sujet des aspects liés au développement du Soi clinique dans le cadre des premières expériences cliniques des psychologues en devenir, selon le point de vue de ceux-ci. Cette étude pourrait également être utile aux responsables des programmes de formation doctorale clinique ainsi qu'aux superviseurs pour favoriser le développement du Soi clinique des doctorants. Finalement, les doctorants en psychologie clinique ou les futurs doctorants pourraient, eux aussi, bénéficier d'une familiarisation avec les résultats de la présente étude, qui pourrait les informer sur les aspects du développement du Soi clinique pouvant être suscités par leurs premières expériences cliniques et sur l'importance de s'ouvrir aux autres quant à leurs vécus plus difficiles.

Pistes d'investigation futures

Tout d'abord, en considérant l'importance de la première relation de supervision sur le développement du Soi clinique, mener des études empiriques selon cet angle spécifique serait pertinent. Un devis qualitatif pourrait notamment permettre d'approfondir divers aspects de l'expérience de la première relation de supervision, ce qui permettrait potentiellement de mieux comprendre les différents éléments de la dyade en supervision qui influencent le développement identitaire professionnel du supervisé. Cibler davantage cet angle d'étude pourrait permettre d'approfondir certains des aspects

plus spécifiques de la relation de supervision, comment la conscience réflexive de soi du doctorant peut être favorisée par la supervision ou comment la mise en sens des vécus professionnel et personnel en supervision influence le développement du Soi clinique des psychologues en devenir.

Par ailleurs, en tenant compte de l'influence des expériences cliniques sur la dimension personnelle du Soi des doctorants ressortie de la présente étude et du peu d'études portant sur l'interaction entre le développement personnel et le développement professionnel lors de la formation en psychologie, une étude sur cet aspect serait pertinente. À ce sujet, le développement du Soi clinique pourrait être étudié sous l'angle de l'influence de la formation sur le développement professionnel et personnel des doctorants durant l'ensemble de la formation clinique doctoral de ceux-ci. Pour ce faire, un devis mixte pourrait être utile afin de valider certaines hypothèses. Des questions portant plus spécifiquement sur la sphère personnelle des doctorants permettraient de dégager les répercussions à la fois négatives et positives de la formation clinique sur ceux-ci et permettraient de mieux comprendre les interactions entre les dimensions personnelle et professionnelle du Soi. Une telle étude permettrait également de mieux comprendre comment la formation contribue au développement du Soi clinique et comment le développement personnel du psychologue en devenir influence son développement professionnel.

D'autre part, étant donné les hypothèses posées dans la présente étude au sujet des similarités entre le vécu des doctorants vivant leurs premières expériences cliniques et certains concepts issus de la théorie des relations d'objet en développement de l'enfant, il pourrait être pertinent de vérifier ou de valider ces mêmes hypothèses avec une méthodologie qui le permettrait. À ce sujet, une étude qualitative exploratoire utilisant une méthode d'analyse thématique qui serait à la fois inductive et déductive pourrait être appropriée. Une partie de l'analyse pourrait être faite à l'aide d'une grille de catégories préexistantes comprenant les concepts opérationnalisés des stades développementaux de l'identité à l'enfance. Cette méthodologie permettrait de vérifier la présence de ces concepts dans le vécu des participants. Une telle étude permettrait d'explorer la manière dont les premières expériences cliniques des doctorants réactivent des enjeux propres aux premières étapes de vie selon des auteurs de l'approche psychodynamique du développement à l'enfance.

Conclusion

La présente étude s'est intéressée à décrire et à comprendre l'évolution des divers aspects du développement du Soi clinique des doctorants au cours d'une année doctorale à travers la mise en sens de la relation avec les pairs du groupe de supervision, de l'expérience de supervision, de la conscience de soi avec les premiers clients et de la rencontre avec l'environnement doctoral. Les données ont été recueillies à l'aide d'entrevues semi-structurées qui ont été réalisées de façon longitudinale auprès de quatre doctorants en psychologie clinique provenant de différentes universités, et ce, à trois moments de leur première année de stage supervisé (début, milieu et fin d'année scolaire). L'analyse des données, effectuée avec une méthode d'analyse qualitative inductive, a fait ressortir six grandes catégories, ainsi qu'un nombre important de catégories de plus petit niveau qui ont été organisées et décrites dans un arbre de catégorisation, intitulé *trajectoire identitaire du psychologue en formation lors de son parcours en première année de stage supervisé*. Cette trajectoire identitaire en ondulation chez les doctorants a été décrite en trois portraits temporels qui comprennent notamment la traversée de la vie fantasmatique et du bouleversement identitaire jusqu'à la naissance de la dimension clinique du Soi. Ces résultats apportent des éléments nouveaux et des précisions au sujet de la perspective des doctorants sur les aspects reliés au développement de leur Soi clinique. Un des aspects intéressants ressortis du portrait de mi-parcours est la description des différentes manifestations propres au vécu de bouleversement identitaire. De plus, la sous-catégorie reliée au désir de tendre vers une meilleure intégration entre le soi professionnel et

l'identité personnelle des doctorants est une caractéristique qui se démarque des modèles proposés dans la littérature. Il a été observé que, tôt dans son développement du Soi clinique, le doctorant souhaite et imagine une intégration entre son rôle de psychologue et celui qu'il est comme personne. Un autre aspect intéressant propre aux résultats de la présente étude est relié à l'observation de l'acquisition d'apprentissages par la mise en sens d'une expérience significative du doctorant lors du portrait de fin de parcours. En réfléchissant à l'impact de leur réaction sur le processus du client, les participants de la présente étude rapportaient à certaines occasions une capacité élevée d'introspection qui se démarquait des modèles les plus souvent décrits dans la littérature. De plus, l'analyse des données de la présente étude a observé une transformation ainsi qu'une interaction entre le développement personnel et professionnel lors de la formation.

Finalement, un aspect particulièrement novateur de la présente étude est lié à l'élaboration d'un schéma intégrateur proposant des liens entre certaines catégories ayant émergé des données. Parmi ces liens, la confrontation des attentes du doctorant envers lui-même et envers le milieu de formation suscitée par les premières expériences cliniques est un élément digne d'intérêt. Plus précisément, l'oscillation du sentiment de compétence du doctorant auprès des premiers clients a été reliée de façon intéressante au vécu de remise en question personnelle et professionnelle de celui-ci. Le dévoilement des vécus plus difficiles du doctorant en relation de confiance avec les pairs et en relation au superviseur venant faciliter la naissance de la dimension professionnelle du Soi clinique est un autre lien important qui a été mis en lumière dans le schéma. Une réflexion novatrice

a été effectuée, soulevant qu'en supervision, l'élaboration d'un lien de confiance créerait un espace réflexif favorisant l'internalisation des expériences. Cette élaboration soutient la naissance d'une vision plus réaliste de la profession, ainsi que le développement d'une confiance en sa capacité de psychologue en devenir. En somme, une contribution centrale ressortie lors du schéma intégrateur est l'importance de l'oscillation des vécus du doctorant reliés à ses premières expériences cliniques. Il a été proposé que cette oscillation serait à la fois responsable du bouleversement identitaire, tout en suscitant la mise en sens des vécus favorisant la naissance de la dimension clinique du Soi du psychologue en devenir.

À la lumière des résultats obtenus et des forces et des limites de l'étude, des recommandations concernant les pistes d'investigation futures pour la recherche sont suggérées. Les résultats et la discussion de la présente étude pourraient offrir à l'ensemble du milieu doctoral en psychologie clinique des pistes de réflexion quant à l'importance des premières expériences cliniques pour le développement du Soi clinique des doctorants.

Former des étudiants qui seraient plus confiants à utiliser leurs ressentis émotionnels auprès de leurs clients est tout indiqué considérant que plusieurs jeunes professionnels psychologues se sentent insuffisamment prêts à faire face aux implications de leur rôle professionnel. Surtout, mieux comprendre le vécu des premières expériences cliniques pourrait contribuer à rendre plus fluide ce passage identitaire du psychologue en devenir et ainsi, remettre à l'avant-plan le plaisir d'apprendre l'art de la psychothérapie.

Selon Winnicott, le psychologue doit apprendre à créer en entrant dans le jeu de la psychothérapie avec ses clients. Pour ce faire, le psychologue en devenir doit débiter par apprendre à jouer dans le cadre de la relation de supervision. Le passage entre la naissance physique du bébé et la naissance de la subjectivité de celui-ci se joue en s'appuyant sur la relation avec la mère. Parallèlement, la naissance de la capacité de jouer du psychologue s'élaborerait et se déploierait d'abord en s'appuyant sur la relation de supervision. La naissance d'un espace réflexif en relation de supervision semble être une des étapes préliminaires permettant de se diriger vers l'atteinte de la capacité de créer un espace transitionnel de jeu en psychothérapie avec le client.

Références

- Antoine, P., & Smith, J. (2016). Saisir l'expérience : présentation de l'analyse phénoménologique interprétative comme méthodologie qualitative en psychologie. *Psychologie Française*, 62(4), 373-385.
- Auxier, C. R., Hughes, F. R., & Kline, W. B. (2003). Identity development in counselors-in-training. *Counselor Education and Supervision*, 43, 25-38.
- Bateman, A.W., & Fonagy, P. (2004). *Psychotherapy for borderline personality disorder: Mentalization based treatment*. Oxford: Oxford University Press.
- Bischoff, R. J., Barton, M., Thober, J., & Hawley, R. (2002). Events and experiences impacting the development of clinical self confidence: A study of the first year of client contact. *Journal of Marital & Family Therapy*, 28(3), 371-382.
- Blais, M., & Martineau, S. (2006). L'analyse inductive générale : Description d'une démarche visant à donner un sens à des données brutes. *Recherches qualitatives*, 26, 1-18.
- Bouchard, M.-A., Target, M., Lecours, S., Fonagy, P., Tremblay, L.-M., Schachter, A., & Stein, H. (2008). Mentalization in adult attachment narratives: Reflective functioning, mental states, and affect elaboration compared. *Psychoanalytic Psychology*, 25(1), 47-66.
- Boulanger, S., & Gagnon-Corbeil, J. (2014). *L'évolution du psychothérapeute et de son modèle d'intervention : de la théorie à la personnalisation du parcours*. Montréal, QC: Les Éditions Carte blanche.
- Braxton, H. H., Volker, M. M., Loftis, C., Williams-Nickelson, C., Schulte, T. J., Kassinove, J. I., & Scime, M. (2004). What do students want? Perspectives from the front line of doctoral training in professional and combined-integrated psychology. *Journal of Clinical Psychology*, 60, 969-990.
- Bruss, K. V., & Kopala, M. (1993). Graduate school training in psychology: Its impact upon the development of professional identity. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training*, 30(4), 685-691.

- Burgess, S., Rhodes, P., & Wilson, V. (2013). Exploring the in-session reflective capacity of clinical psychology trainees: An interpersonal process recall study. *Clinical Psychologist*, 17(3), 122-130.
- Carlsson, J., Norberg, J., Sandell, R., & Schubert, J. (2011). Searching for recognition: The professional development of psychodynamic psychotherapists during training and the first few years after it. *Psychotherapy Research*, 21(2), 141-153.
- Cleary, M., Horsfall, J., & Hayter, M. (2014). Data collection and sampling in qualitative research: Does size matter? *Journal of Advanced Nursing*, 70(3), 473-475. doi:10.1111/jan.12163
- Corbin, J. R. (2007). The first clinical supervisory experience: Implications for clinical supervisors. *The New Social Worker*, 14(3), 8-10.
- De Stefano, J., D'Iuso, N., Blake, E., Fitzpatrick, M., Drapeau, M., & Chamodraka, M. (2007). Trainees' experiences of impasses in counselling and the impact of group supervision on their resolution: A pilot study. *Counselling & Psychotherapy Research*, 7(1), 42-47.
- Donati, M., & Watts, M. (2005) Personal development in counsellor training: Towards a clarification of inter-related concepts. *British Journal of Guidance & Counselling*, 33, 475-484.
- Eckler-Hart, A. H. (1987). True and false self in the development of the psychotherapist. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training*, 24(4), 683-692.
- Elman, N. S., Illfelder-Kaye, J., & Robiner, W. N. (2005). Professional development: Training for professionalism as a foundation for competent practice in psychology. *Professional Psychology: Research and Practice*, 36(4), 367-375.
- Esterberg, K. G. (2002). *Qualitative methods in social research*. Lowell, MA: McGraw-Hill.
- Fagan, T. J., Ax, R. K., Liss, M., Resnick, R. J., & Moody, S. (2007). Professional education and training: How satisfied are we? An exploratory study. *Training and Education in Professional Psychology*, 1, 13-25.
- Folkes-Skinner, J., Elliott, R., & Wheeler, S. (2010). A baptism of fire: A qualitative investigation of a trainee counsellor's experience at the start of training. *Counselling & Psychotherapy Research*, 10(2), 83-92.

- Gazzola, N., De Stefano, J., Audet, C., & Theriault, A. (2011). Professional identity among counselling psychology doctoral students: A qualitative investigation. *Counselling Psychology Quarterly*, 24(4), 257-275.
- Gazzola, N., & Smith, J. D. (2007). Who do we think we are? A survey of counsellors in Canada. *International Journal for the Advancement of Counselling*, 29(2), 97-110.
- Geller, J., Norcross, J., & Orlinsky, D. (2005). *The Psychotherapist's Own Psychotherapy: Patient and Clinician Perspectives*. Oxford: Oxford University Press.
- Gibson, D. G., Dollarhide, C. T., & Moss, J. M. (2010). Professional identity development: A grounded theory of transformational tasks of new counselors. *Counselor Education & Supervision*, 50(1), 21-38.
- Gillmer, B., & Marckus, R. (2003). Personal professional development in clinical psychology training: Surveying reflective practice. *Clinical Psychology*, 27, 20-23.
- Golia, G. M., & McGovern, A. R. (2015). If you save me, I'll save you: The power of peer supervision in clinical training and professional development. *British Journal of Social Work*, 45(2), 634-650.
- Hayes, A. F., & Krippendorff, K. (2007). Answering the call for a standard reliability measure for coding data. *Communication methods and measures*, 1, 77-89.
- Hill, C. E., Baumann, E., Shafran, N., Gupta, S., Morrison, A., Pérez-Rojas, A. E., ... Gelso, C. J. (2015). Is training effective? A study of counseling psychology doctoral trainees in a psychodynamic/interpersonal training clinic. *Journal of Counseling Psychology*, 62(2), 184-201.
- Hill, C. E., Sullivan, C., Knox, S., & Schlosser, L.Z. (2007). Becoming psychotherapists: Experiences of novice trainees in a beginning graduate class. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training*, 44(4), 434-449.
- Hill, K., Wittkowski, A., Hodgkinson, E., Bell, R., & Hare, D. J. (2016). Using the repertory grid technique to examine trainee clinical psychologists' construal of their personal and professional development. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 23(5), 425-437.
- Howard, E. E., Inman, A. G., & Altman, A. N. (2006). Critical incidents among novice counselor trainees. *Counselor Education and Supervision*, 46(32), 88-102.
- Hung-Jen, K., Landon, T. J., Connor, A., & Chen, R. K. (2016). Managing anxiety in clinical supervision. *Journal of Rehabilitation*, 82(3), 18-27.

- Irving, J. A., & Williams, D. Y. (1999). Personal growth and personal development: Concepts clarified. *Journal British Journal of Guidance & Counselling*, 27(4), 517-526.
- Kanazawa, Y., & Iwakabe, S. (2016). Learning and difficult experiences in graduate training in clinical psychology: A qualitative study of Japanese trainees' retrospective accounts. *Counselling Psychology Quarterly*, 29(3), 274-295.
- Kissil, K., Carneiro, R., & Aponte, H. J. (2018). Beyond duality: The relationship between the personal and the professional selves of the therapist in the Person of the Therapist Training. *Journal of Family Psychotherapy*, 29(1), 71-86.
- Ladany, N., & Inman, A. G. (2008). Developments in counseling skills training and supervision. Dans S. D. Brown & R. W. Lent (Éds.), *Handbook of counseling psychology* (4^e éd., pp. 338-354). Hoboken, NJ: John Wiley.
- Ladany, N., Mori, Y., & Mehr, K. E. (2013). Effective and ineffective supervision. *The Counseling Psychologist*, 41, 28-47.
- Lamboy, B., Blanchet, A., & Lecomte, C. (2004). L'opérationnalisation du concept de conscience réflexive du psychothérapeute. *Revue européenne de psychologie appliquée*, 54(3), 189-205.
- Lavender, T. (2003). Redressing the balance: The place, history and future of reflective practice in clinical training. *Clinical Psychology*, 27, 11-15.
- Lecomte, C. (1999). Face à la complexité et à l'incertitude : l'impossibilité de se défaire de soi. *Revue québécoise de psychologie*, 20(2), 37-63.
- Lecomte, C. & Savard, R. (2004). La supervision clinique : un processus essentiel au développement de la compétence professionnelle. Dans T. Lecomte & C. Leclerc (Éds), *Manuel de réadaptation*. Montréal, QC: Presses de l'Université du Québec.
- Lecomte, C., Savard, R., Drouin, M.-S., & Guillon, V. (2004). Qui sont les psychothérapeutes efficaces? Implications pour la formation en psychologie. *Revue québécoise de psychologie*, 25(3), 73-102.
- L'Écuyer, R. (1990). *Méthodologie de l'analyse développementale de contenu : Méthode GPS et concept de soi*. Sillery, QC: Presses de l'Université du Québec.
- Lombard, M., Snyder-Duch, J., & Bracken, C. C. (2002). Content analysis in mass communication: Assessment and reporting on intercoder reliability. *Human Communication Research*, 28, 587-604.

- Mayer, R., Ouellet, F., Saint-Jacques, M.-C., & Turcotte, D. (2000). *Méthodes de recherche en intervention sociale*. Montréal, QC: Gaëtan Morin.
- McWilliams, N. (2004). *Psychoanalytic Psychotherapy: A Practitioner's Guide*. New York, NY: Guilford Press.
- Mertens, D. M. (2015). *Research and evaluation in education and psychology: Integrating diversity with quantitative, qualitative, and mixed methods* (4^e éd.). Thousand Oaks, CA: Sage Publications.
- Misch, D. A. (2000). Great expectations: Mistaken beliefs of beginning psychodynamic psychotherapists. *American Journal of Psychotherapy*, 54(2), 172-203.
- Moss, J. M., Gibson, D. M., & Dollarhide, C. T. (2014). Professional identity development: A grounded theory of transformational tasks of counselors. *Journal of Counseling & Development*, 92(1), 3-12.
- Mucchielli, A. (2007). Les processus intellectuels fondamentaux sous-jacents aux techniques et méthodes qualitatives. *Recherches qualitatives, Hors Série*, 3, 1-27.
- Nelson, K. W., & Jackson, S. A. (2003). Professional counselor identity development: A qualitative study of Hispanic student interns. *Counselor Education & Supervision*, 43(1), 2-14.
- Niño, A., Kissil, K., & Cooke, L. (2016). Training for connection: Students' perceptions of the effects of the Person-of-the-Therapist Training on their therapeutic relationships. *Journal of Marital & Family Therapy*, 42(4), 599-614.
- Orlinsky, D. E., Rønnestad, M. H., & Collaborative Research Network of the Society for Psychotherapy Research. (2005). *How psychotherapists develop: A study of therapeutic work and professional growth*. Washington, DC: American Psychological Association.
- Paillé, P. (1994). L'analyse par théorisation ancrée. *Cahiers de recherche sociologique*, 23, 147-181.
- Paillé, P., & Mucchielli, A. (2008). *L'analyse qualitative en sciences humaines et sociales* (2^e éd.). Paris, France: Armand Colin.
- Paillé, P., & Mucchielli, A. (2016). *L'analyse qualitative en sciences humaines et sociales* (4^e éd.). Paris, France: Armand Colin.

- Pakdaman, S., Shafranske, E., & Falender, C. (2015). Ethics in supervision: Consideration of the supervisory alliance and countertransference management of psychology doctoral students. *Ethics & Behavior, 25*(5), 427-441.
- Pascual-Leone, A., Rodriguez-Rubio, B., & Metler, S. (2013). What else are psychotherapy trainees learning? A qualitative model of students' personal experiences based on two populations. *Psychotherapy Research, 23*(5), 578-591.
- Pascual-Leone, A., Wolfe, B. J., & O'Connor, D. (2012). The reported impact of psychotherapy training: Undergraduate disclosures after a course in experiential psychotherapy. *Person-Centered & Experiential Psychotherapies, 11*(2), 152-168.
- Pieterse, A. L., Lee, M., Ritmeester, A., & Collins, N. M. (2013). Towards a model of self-awareness development for counselling and psychotherapy training. *Counselling Psychology Quarterly, 26*(2), 190-207.
- Rizq, R. (2009). Teaching and transformation: A psychoanalytic perspective on psychotherapeutic training. *British Journal of Psychotherapy, 25*(3), 363-380.
- Rønnestad, M. H., & Skovholt, T. M. (2003). The journey of the counselor and therapist: Research findings and perspectives on professional development. *Journal of Career Development, 30*, 5-43.
- Rønnestad, M. H., & Skovholt, T. M. (2011). Om terapeuters profesjonelle utvikling og psykoterapiveiledning i et utviklingsperspektiv (Professionnel development and psychotherapy supervision in a developmental perspective). Dans M. H. Rønnestad & S. Reichelt (Éds), *Veiledning av psykoterapeutisk praksis* (Supervision of psychotherapeutic practice). Oslo, Norway: Universitetsforlaget.
- Rønnestad, M. H., & Skovholt, T. M. (2013). The developing practitioner: Growth and stagnation of therapists and counselors. New York, NY: Routledge.
- Roussillon, R. (2008). *Le jeu et l'entre-je(u)*. Paris, France: PUF.
- Roussillon, R. (2009). La destructivité et les formes complexe de la survivance de l'objet. *Revue française de Psychanalyse, 4*, 1005-1022.
- Roussillon, R. (2012). *Manuel de pratique clinique*. Paris, France: Elsevier-Masson.
- Roussillon, R. (2015). A função simbolizante (La fonction symbolisante de l'objet). *Jornal De Psicanálise, 48*(89), 275-288.
- Safran, J. D., & Muran, J. C. (2000). Negotiating the therapeutic alliance: A relational treatment guide. New York, NY: The Guilford Press.

- Saporta, G. (2006). *Probabilités, analyse des données et statistique* (2^e éd.). Paris, France: Éditions Technip.
- Skovholt, T. M., & Rønnestad, M. H. (1992). Themes in therapist and counselor development. *Journal of Counseling & Development*, 70, 505-515.
- Skovholt, T. M., & Rønnestad, M. H. (1995). *The evolving professional self: Stages and themes in therapist and counselor development*. Chichester, England: Wiley. (Ouvrage original publié en 1992).
- Skovholt, T. M., & Rønnestad, M. H. (2001). What can senior therapists teach others about learning arenas for professional development. *Professional Psychology: Theory Practice and Research*, 32(2), 207-216.
- Skovholt, T. M., & Rønnestad, M. H. (2003). Struggles of the novice counselor and therapist. *Journal of Career Development*, 30, 45-58.
- Stoltenberg, C. D. (2005). Enhancing professional competence through developmental approaches to supervision. *American Psychologist*, 60(8), 857-864.
- Strømme, H. (2014). A bad and a better supervision process; Actualized relational scenarios in trainees: A longitudinal study of nondisclosure in psychodynamic supervision. *Psychoanalytic Inquiry*, 34(6), 584-605.
- Thériault, A., Gazzola, N., & Richardson, B. (2009). Feelings of incompetence in novice therapists: Consequences, coping, and correctives. *Canadian Journal of Counselling and Psychotherapy*, 43(2), 105-119.
- Vallance, K. (2004). Exploring counsellor perceptions of the impact of counselling supervision on clients. *British Journal of Guidance & Counselling*, 32(4), 559-574.
- Walsh, D., & Downe, S. (2006). Appraising the quality of qualitative research. *Midwifery*, 22(2), 108-119.
- Watkins, C. J. (2012). On demoralization, therapist identity development, and persuasion and healing in psychotherapy supervision. *Journal of Psychotherapy Integration*, 22(3), 187-205.
- Williams, E. N., & Fauth, J. (2005). A psychotherapy process study of therapist in session self-awareness. *Psychotherapy Research*, 15(4), 374-381.
- Wilson, H. N., Davies, J. S., & Weatherhead, S. (2016). Trainee therapists' experiences of supervision during training: A meta-synthesis. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 23(4), 340-351.

Winnicott, D. W. (1970). *Processus de maturation chez l'enfant : Développement affectif et environnement*. Paris, France: Éditions Payot.

Winnicott, D. W. (1975). *Jeu et Réalité*. Paris, France: Éditions Gallimard.

Woodside, M., Oberman, A. H., Cole, K. G., & Carruth, E. K. (2007). Learning to be a counselor: A prepracticum point of view. *Counselor Education and Supervision*, 47(1), 14-28.

Appendice A

Lettre d'invitation à participer à l'étude

Bonjour,

Je sollicite aujourd'hui ta participation à mon projet de thèse doctorale portant sur l'expérience de mise en sens des premières expériences cliniques (premiers clients, premières supervisions) et le développement du Soi professionnel. L'objectif de ma recherche est de décrire et de mieux comprendre, selon la perspective des étudiants en première année de stage au doctorat, le sens qu'ils donnent à leurs premières expériences cliniques en regard du développement identitaire professionnel. Il s'agit d'arriver à mieux cerner le sens que les étudiants donnent à leur vécu comme psychothérapeutes en formation.

Trois entrevues individuelles sont prévues afin d'obtenir ton point de vue sur ton vécu actuel en lien avec ton premier client et ta première supervision ainsi que sur ta perception de toi-même comme psychothérapeute en formation. Les deux premières entrevues prendront environ 120 minutes, alors que la durée de la troisième entrevue sera d'environ 150 minutes. Afin de contrer la fatigue, une pause de 10 minutes est prévue lors de la troisième entrevue. Le moment des entrevues sera déterminé selon ta préférence et celles-ci auront lieu dans un local de ton université. Une courte rencontre est prévue avant la première entrevue pour me permettre de faire ta connaissance et de te faire signer le formulaire de consentement.

Ta participation à ce projet de recherche te donnera l'occasion de réfléchir à la façon dont tu vis ton développement comme psychothérapeute. Tu seras rénuméré 40,00 \$ par entrevue pour ta collaboration, pour un total de 120,00 \$ pour ta participation aux trois entrevues. De plus, tu contribueras à l'avancement des connaissances sur la mise en sens et le développement du soi clinique, un sujet jusqu'ici peu étudié. Il est également possible que tu ne te sentes pas à l'aise de partager certaines informations. Dans ce cas, tu peux refuser de répondre à certaines questions. Si tu souhaites participer ou obtenir davantage d'informations sur le projet, tu peux communiquer avec moi par courriel ou par téléphone en me laissant tes coordonnées téléphoniques et le meilleur moment pour te joindre.

Au plaisir de te rencontrer,

Mélanie Dumais, Doctorante en psychologie clinique

melanie.dumais@usherbrooke.ca

Appendice B
Canevas d'entrevue

Grille d'entrevue semi-structurée

Section A : Avant le premier contact avec un client

Mise en contexte : Ces questions vont porter sur le développement de ton sentiment de « devenir » comme psychothérapeute. Certaines questions vont te demander de te projeter dans le futur.

1. J'aimerais que tu repenses à la fin de ton été, à l'orée du parcours qui te mènera à devenir psychologue et j'aimerais que tu me décrives quel était ton état d'esprit à ce moment-là.
 - a. Peux-tu me décrire ton état d'esprit ?
2. Cela fait quelques semaines que tu as commencé la formation de psychologue. Comment te sens-tu dans ce nouvel environnement ?
 - a. Dis-moi comment tu perçois que cet environnement est à ton égard.
3. Tu es sur le point d'entamer ta première expérience comme psychothérapeute. À l'intérieur de cette période charnière qui précède cette première expérience, décris-moi ton rapport à toi-même. Pour ce faire, je te demande de ramener ton attention à l'endroit de ton corps où tu ressens généralement tes émotions. Pour certains, c'est au niveau du ventre et pour d'autres, c'est au niveau de la poitrine. Maintenant, décris-moi comment tu te sens à l'intérieur ces temps-ci. Parle-moi du lien intime que tu entretiens avec toi-même.

4. Tu fais maintenant partie d'un groupe de supervision. Parle-moi de tes premières impressions, de l'expérience de faire partie de ce groupe.

Maintenant, j'aimerais que tu réfléchisses à ce que tu imagines qui pourrait se produire :

- a. En quoi, selon toi, serais-tu toi-même dans le groupe ?
 - b. Comment penses-tu que le groupe pourrait t'aider à être toi-même ?
 - c. En quoi sens-tu que cela pourrait être plus difficile d'être toi-même dans le groupe ?
 - d. En quoi le groupe pourrait-il contribuer à ce sentiment, selon toi ?
 - e. En quoi tes pairs du groupe de supervision pourraient-ils être nourrissants ? Je cherche à savoir ce que tu penses qu'ils pourraient t'apporter de significatif.
 - f. En quoi tes pairs du groupe de supervision risqueraient-ils de ne pas être nourrissants, selon toi ? Je cherche à savoir ce qui te décevrait de ne pas obtenir d'eux ?
5. Dans le cadre de ton développement comme psychothérapeute, tu es maintenant jumelé à un psychologue qui sera ton superviseur tout au long de ton premier stage en psychothérapie. Peux-tu me décrire ta première impression de ta relation avec celui-ci ?

Maintenant, j'aimerais que tu réfléchisses à ce que tu imagines qui pourrait se produire :

- a. En quoi, selon toi, serais-tu toi-même avec ton superviseur ?

- b. Comment penses-tu que ton superviseur pourrait t'aider à être toi-même ?
 - c. En quoi sens-tu que cela pourrait être plus difficile d'être toi-même avec ton superviseur ?
 - d. En quoi penses-tu que ton superviseur pourrait contribuer à ce sentiment ?
 - e. Décris-moi comment tu le perçois ou comment tu l'imagines comme psychothérapeute ?
 - f. En quoi ton superviseur pourrait-il être nourrissant en ce qui concerne ton devenir comme thérapeute ? Je cherche à savoir ce que tu penses qu'il pourrait t'apporter de significatif.
 - g. En quoi ton superviseur ne serait-il pas nourrissant selon toi ? Je cherche à savoir ce qui te décevrait de ne pas recevoir de lui.
6. Décris-moi comment tu penses être comme psychothérapeute lors de ta première expérience avec un client.
7. Pense à ton devenir comme psychothérapeute et décris-moi la vision que tu as de toi-même dans cinq ans.
8. Décris-moi le chemin que tu penses parcourir entre ta première expérience comme psychothérapeute et la fin de ta formation de psychologue.
9. J'aimerais que tu réfléchisses à la représentation que tu te fais d'un bon psychologue. Décris-moi l'image idéale que te fais de celui-ci.

10. Comment ton image du psychologue idéal ressemble-t-elle à ta vision de toi comme personne actuellement ?
11. Comment ton image du psychologue idéal diffère-t-elle de ta vision de toi comme personne actuellement ?
12. Comment situerais-tu ton superviseur par rapport à l'image idéale que tu te fais d'un psychologue ?

Grille d'entrevue semi-structurée

Section B : Pendant le premier sage en psychothérapie

Mise en contexte : Ces questions vont porter sur le développement de ton sentiment de « devenir » comme psychothérapeute en lien avec tes expériences cliniques actuelles.

1. Cela fait maintenant plusieurs mois que tu as commencé la formation qui va te mener à devenir un psychologue. Parle-moi de ton rapport à cet environnement.
 - a. Dis-moi comment tu perçois que cet environnement est à ton égard.
2. Cela fait maintenant quelques mois que tu as commencé ton stage auprès d'un client. Parle-moi de ton expérience comme psychothérapeute avec lui.
 - a. En quoi, selon toi, es-tu toi-même avec ton client ?
 - b. En quoi sens-tu que c'est plus difficile d'être toi-même avec celui-ci ?
3. Tu es présentement à mi-chemin de ton premier stage comme psychothérapeute. Décris-moi ton rapport à toi-même en ce moment. Pour ce faire, je te demande de ramener ton attention à l'endroit de ton corps où tu ressens généralement tes émotions. Pour certains, c'est au niveau du ventre et pour d'autres, c'est au niveau de la poitrine. Maintenant, décris-moi comment tu te sens à l'intérieur ces temps-ci. Parle-moi du lien intime que tu entretiens avec toi-même.
4. Cela fait maintenant quelque temps que tu fais partie d'un groupe de supervision. Parle-moi de ton expérience par rapport à ce groupe.

- a. En quoi, selon toi, es-tu toi-même dans le groupe ?
 - b. Comment le groupe t'aide-t-il à être toi-même ?
 - c. En quoi sens-tu que c'est plus difficile d'être toi-même dans le groupe ?
 - d. En quoi penses-tu que le groupe contribue à ce sentiment ?
 - e. En quoi tes pairs du groupe de supervision sont-ils nourrissants ? Je cherche à savoir ce que tu penses qu'ils t'apportent de significatif.
 - f. En quoi tes pairs du groupe de supervision ne sont-ils pas nourrissants selon toi ? Je cherche à savoir ce qu'ils ne t'apportent pas, mais que tu aurais souhaité qu'ils t'apportent.
5. Cela fait maintenant quelque temps que tu es en relation avec un superviseur. Décris-moi ton lien avec lui.
- a. En quoi, selon toi, es-tu toi-même avec ton superviseur ?
 - b. Comment ton superviseur t'aide-t-il à être toi-même ?
 - c. En quoi sens-tu que c'est plus difficile d'être toi-même avec ton superviseur ?
 - d. En quoi penses-tu que ton superviseur contribue à ce sentiment ?
 - e. Décris-moi comment tu le perçois ou comment tu l'imagines comme psychothérapeute ?
 - f. En quoi ton superviseur est-il nourrissant en ce qui concerne ton devenir comme thérapeute selon toi ? Je cherche à savoir ce que tu penses qu'il t'apporte de significatif.

- g. En quoi ton superviseur n'est-il pas nourrissant ? Je cherche à savoir ce que tu penses qu'il ne t'apporte pas, mais que tu aurais souhaité qu'il t'apporte.
 - h. Parle-moi du rôle qu'a exercé ton superviseur dans ton sentiment d'être ou de devenir psychothérapeute.
6. Comment te décrirais-tu comme psychothérapeute à ce moment-ci de ton parcours ?
 7. Lorsque tu penses à ton devenir comme psychothérapeute, décris-moi ta vision de toi-même dans cinq ans.
 8. J'aimerais que tu réfléchisses à ton processus de développement comme psychologue. Décris-moi le cheminement que tu penses faire entre ta première expérience comme psychothérapeute et la fin de ta formation de psychologue.

Grille d'entrevue semi-structurée

Section C : À la fin du premier sage en psychothérapie

Mise en contexte : C'est maintenant la troisième et dernière entrevue que nous allons avoir ensemble. Le déroulement de cette entrevue va différer quelque peu des deux premières rencontres, car elle sera conduite en deux parties. Les questions de la première partie vont ressembler beaucoup à celles que je t'ai posées lors des deux premières entrevues et vont porter sur le développement de ton sentiment de « devenir » comme psychothérapeute en lien avec tes expériences cliniques actuelles. Dans la deuxième partie, je vais te demander de réfléchir sur l'ensemble de ta première année de formation pour faire une sorte de bilan de ta première année au sujet de ton devenir comme psychothérapeute. Cette entrevue va durer environ deux heures et sera donc un peu plus longue que les deux premières. Afin de réduire les effets de la longueur de cette entrevue, il y a aura une pause de 10 minutes entre les deux parties.

Première partie

1. Tu t'approches maintenant de la fin de la première étape de ta formation de psychologue. Parle-moi de ton rapport à cet environnement de formation.
 - a. Dis-moi comment tu perçois que cet environnement est à ton égard.
2. Tu as récemment terminé ton premier suivi avec un client. Parle-moi de ton expérience comme psychothérapeute avec lui ?

- a. En quoi, selon toi, as-tu été toi-même avec ton client au cours des dernières rencontres avec lui ?
 - b. En quoi sens-tu que cela a été plus difficile d'être toi-même au cours des dernières rencontres avec lui ?
3. Tu as récemment terminé ton premier suivi comme psychothérapeute et tu es près de la fin de la première année du parcours qui te mènera à devenir psychologue. Décris-moi ton rapport à toi-même en ce moment. Pour ce faire, je te demande de ramener ton attention à l'endroit de ton corps où tu ressens généralement tes émotions. Pour certains, c'est au niveau du ventre et pour d'autres, c'est au niveau de la poitrine. Maintenant, décris-moi comment tu te sens à l'intérieur ces temps-ci. Parle-moi de ton lien intime avec toi-même.
4. Tu as maintenant terminé ton expérience avec ton groupe de supervision. Parle-moi de ton rapport à ce groupe vers la fin de votre cheminement ensemble.
 - a. En quoi, selon toi, as-tu été toi-même dans le groupe au cours des dernières rencontres ?
 - b. Comment penses-tu que le groupe t'a aidé à être toi-même vers la fin de vos rencontres ?
 - c. En quoi sens-tu que c'était plus difficile d'être toi-même dans le groupe au cours des dernières rencontres ?
 - d. En quoi penses-tu que le groupe a contribué à ce sentiment ?
5. Tu as maintenant terminé ta première relation de supervision. Décris-moi ton lien actuel avec ton superviseur.

- a. En quoi, selon toi, as-tu été toi-même avec ton superviseur au cours des dernières rencontres ? Comment penses-tu que ton superviseur t'a aidé à être toi-même vers la fin de vos rencontres ?
- b. En quoi sens-tu que cela a été plus difficile d'être toi-même avec ton superviseur au cours des dernières rencontres ?
- c. En quoi penses-tu que ton superviseur a contribué à ce sentiment ?

Deuxième partie

- 1. Si tu portes un regard sur l'ensemble de ta première année, décris-moi le mouvement que tu penses avoir fait entre ta première rencontre avec ton client et la fin du suivi.
- 2. Lorsque tu repenses à l'ensemble de tes supervisions en groupe, parle-moi de ce qui a été le plus significatif pour toi dans ton expérience avec ton groupe de supervision.
- 3. Si tu réfléchis à ta relation individuelle avec ton superviseur et à ta relation avec lui au sein du groupe de supervision, parle-moi de ce qui a été le plus significatif pour toi dans ton expérience avec ton superviseur.
- 4. Si tu penses maintenant à l'ensemble de ta première expérience comme psychothérapeute avec ton client, parle-moi de ce qui a été le plus significatif pour toi dans ton expérience avec ton client.
- 5. J'aimerais maintenant que tu visualises l'ensemble de ta première année de développement comme psychothérapeute. Parle-moi de ce qui est le plus significatif pour toi par rapport à ton devenir.

Appendice C
Formulaire de consentement

FORMULAIRE D'INFORMATION ET DE CONSENTEMENT

Vous êtes invité(e) à participer à un projet de recherche. Le présent document a pour but de vous renseigner sur les modalités de ce projet de recherche. S'il y a des mots ou des paragraphes que vous ne comprenez pas, n'hésitez pas à adresser vos questions à la responsable du projet. Pour participer à ce projet de recherche, vous devrez signer le consentement qui se trouve à la fin de ce document. Nous vous en remettrons une copie signée et datée.

Titre du projet

Développement du soi clinique : mise en sens des premières expériences des psychologues en formation.

Responsables du projet

Madame Mélanie Dumais, étudiante au doctorat professionnel en psychologie clinique, est la responsable de ce projet. Pour toute information supplémentaire ou tout problème relié au projet de recherche, vous pouvez joindre Madame Dumais au ou à l'adresse courriel suivante : melanie.dumais@usherbrooke.ca.

Madame Marie Papineau, Ph. D., professeure au Département de psychologie de la Faculté de lettres et de sciences humaines de l'Université de Sherbrooke, supervise le projet. Vous pouvez joindre Madame Papineau au 819 821-8000 (poste 62226) ou par courriel à l'adresse suivante : marie.papineau@usherbrooke.ca.

Objectifs du projet

L'objectif du projet de recherche est de décrire et de mieux comprendre, selon la perspective des psychologues en formation, de quelle façon ces derniers mettent en sens leurs premières expériences cliniques (avec les clients et sous supervision) en lien avec le développement de leur soi clinique, lors de leurs premiers stages, au cours d'une année doctorale. Il s'agit d'arriver à mieux cerner, à travers le discours des participants, la manière dont s'effectue le développement de leur fonction symbolique et de leur développement identitaire.

Justification du recours à des êtres humains et du choix du groupe

Comme l'étude vise précisément à recueillir des données sur la mise en sens d'étudiants d'après leurs premières expériences comme psychothérapeutes avec les clients ainsi qu'avec leur superviseur pendant une année de stage, il est essentiel de recourir directement à eux pour atteindre cet objectif.

Critères d'admissibilité

1. Être un étudiant qui commence sa première année au doctorat en psychologie clinique à l'Université de Sherbrooke.
2. Être en mesure de réfléchir à la façon dont il vit intérieurement ses premières expériences en tant que psychothérapeute avec ses clients et avec son superviseur durant l'année en cours.

Raison et nature de la participation de l'étudiant

Il est entendu que votre participation à ce projet est requise pour trois entrevues d'environ 120 minutes. Ces entrevues auront lieu à l'université que vous fréquentez. Vous devrez répondre à des questions ouvertes sur la façon dont vous vivez vos premières expériences cliniques dans le cadre de votre stage de première année. Ces entrevues seront enregistrées sur bande audionumérique, puis retranscrites sous forme de verbatims. Vous serez recontacté suite aux entrevues pour un bref entretien téléphonique afin que vous puissiez valider les résultats qui vous seront communiqués et que vous puissiez partager vos commentaires avec nous.

Avantages reliés à la participation

Votre participation à ce projet de recherche vous offrira l'occasion de réfléchir sur votre vécu en tant que psychothérapeute lors de vos premières expériences cliniques et de mieux comprendre l'influence exercée par ces expériences sur votre perception de vous-même et sur votre vécu de psychologue en formation. Votre participation sera dédommée en raison de 40,00 \$ par entrevue pour un total de 120,00 \$ pour les trois entrevues. De plus, vous contribuerez à l'avancement des connaissances sur la symbolisation et l'identité.

Inconvénients et risques pouvant découler de la participation

Vous aurez à consacrer un certain temps à l'entrevue et, par la suite au téléphone, à la validation des résultats. Il est également possible que vous ne vous sentiez pas à l'aise de partager certaines informations. Dans ce cas, vous pourrez refuser de répondre à certaines questions. Vous pourrez également mentionner pendant

ou à la fin de l'entrevue que vous souhaitez retirer certaines informations du contenu qui sera analysé. Il est possible que vous ressentiez de la fatigue pendant la rencontre. Le cas échéant, vous pourrez demander de faire une pause ou de reporter l'entrevue à un autre moment si vous le souhaitez.

Droit de retrait de participation sans préjudice

Il est entendu que votre participation à ce projet de recherche est tout à fait volontaire et que vous restez libre de mettre fin à votre participation à tout moment sans avoir à motiver votre décision ni à subir de préjudice de quelque nature que ce soit.

Advenant que vous vous retiriez de l'étude, voulez-vous que les documents audio ou écrits vous concernant soient détruits ?

Oui ☐ Non ☐

Il vous sera toujours possible de revenir sur votre décision. Le cas échéant, la chercheuse vous demandera explicitement si vous désirez la modifier.

Confidentialité des données

Durant votre participation à ce projet de recherche, la chercheuse responsable recueillera et consignera dans un dossier de recherche les renseignements vous concernant (par exemple, nom et prénom, adresse courriel, enregistrement et verbatim). Seuls les renseignements nécessaires à la bonne conduite de ce projet de recherche seront recueillis. Ces renseignements demeureront strictement confidentiels dans les limites prévues par la loi. Les données recueillies seront conservées sous clé

pour une période n'excédant pas cinq ans. Après cette période, les données et les enregistrements audio seront détruits.

Afin de préserver l'anonymat des participants, le dossier et l'enregistrement de chaque participant seront dénominalisés, c'est-à-dire que des numéros de code seront utilisés pour identifier les données. La clé du code reliant votre nom à votre dossier de recherche sera conservée uniquement par la chercheuse responsable du projet de recherche, Madame Dumais. De plus, étant donné que la collecte des données s'effectuera auprès de participants qui pourraient être supervisés au niveau clinique par la directrice de thèse de la chercheuse principale, voici les mesures spécifiques qui seront prises pour assurer la confidentialité, en tenant compte de cette réalité :

Nous vous demandons de ne pas mentionner à la chercheuse le nom de la personne qui vous supervise et d'y référer en utilisant toujours le masculin pendant la collecte des données et à toutes les autres occasions où vous serez en présence de la chercheuse responsable. Également, nous vous demandons de faire attention de ne donner à la chercheuse aucun renseignement qui permettrait d'identifier la personne qui vous supervise. Il est possible que des collaborateurs de la recherche aient accès aux enregistrements pour la retranscription verbatim des entrevues et pour l'analyse des données. Les informations qui permettraient de vous identifier ou d'identifier les superviseurs seront retirées des retranscriptions verbatims par la chercheuse responsable avant que d'autres collaborateurs ainsi que la directrice de thèse puissent avoir accès aux données. Ainsi, aucun renseignement permettant de vous identifier ou d'identifier vos superviseurs n'apparaîtra dans les rapports de recherche ou dans la thèse. Les superviseurs des étudiants de première année de doctorat ont été avisés des grandes lignes du présent projet de recherche et ont donné leur accord à la tenue de

cette étude. Toutefois, nous vous demandons de ne pas mentionner votre participation à la présente recherche à la personne qui vous supervise pour assurer la confidentialité des données.

Les données seront utilisées strictement à des fins de recherche dans le but de répondre aux objectifs scientifiques du projet décrit dans ce formulaire d'information et de consentement.

Résultats de la recherche et publication

Les conclusions et résultats obtenus vous seront communiqués afin de les valider auprès de vous. L'information recueillie pourra être utilisée de manière globale pour des fins de communication scientifique et professionnelle. Dans ces cas, rien ne permettra d'identifier les personnes ayant participé à la recherche.

Identification du président du Comité d'éthique de la recherche de la Faculté des lettres et sciences humaines

Le Comité d'éthique de la recherche de la Faculté des lettres et sciences humaines a approuvé ce projet de recherche et en assure le suivi. De plus, il approuvera au préalable toute révision et toute modification apportée au formulaire d'information et de consentement, ainsi qu'au protocole de recherche.

Vous pouvez parler de tout problème éthique concernant les conditions dans lesquelles se déroule votre participation à ce projet avec le responsable du projet ou expliquer vos préoccupations à **Madame Dominique Lorrain**, présidente du Comité d'éthique de la recherche de la Faculté des lettres et sciences humaines, en

communiquant par l'intermédiaire de son secrétariat au numéro suivant : 819 821-8000, poste 62644, ou par courriel à l'adresse suivante : **cer_lsh@usherbrooke.ca**.

Consentement libre et éclairé

Je, _____ (*nom en lettres moulées*), déclare avoir lu et compris le présent formulaire et en avoir reçu un exemplaire. Je comprends la nature et le motif de ma participation au projet. J'ai eu l'occasion de poser des questions auxquelles on a répondu à ma satisfaction.

Par la présente, j'accepte librement de participer au projet.

Signature du participant ou de la participante :

Fait à _____, le _____ 20__.

Déclaration de la responsable

Je, MÉLANIE DUMAIS, chercheuse principale de l'étude, certifie avoir expliqué à la participante ou au participant intéressé(e) les termes du présent formulaire, avoir répondu aux questions qu'il ou qu'elle m'a posées à cet égard et lui avoir clairement indiqué qu'il ou qu'elle reste, à tout moment, libre de mettre un terme à sa participation au projet de recherche décrit ci-dessus. Je m'engage à garantir le respect des objectifs de l'étude et la confidentialité.

Signature de la responsable du projet :

Fait à _____, le _____ 20__.

Appendice D

Formulaire de respect de la confidentialité pour assistant de recherche

**FORMULAIRE DE RESPECT DE LA CONFIDENTIALITÉ POUR
ASSISTANTE OU ASSISTANT DE RECHERCHE**

Type de recherche

Thèse qualitative en psychologie clinique intitulée « Développement du soi clinique : mise en sens des premières expériences des psychologues en formation ».

Responsable du projet

Mélanie Dumais, étudiante au doctorat professionnel en psychologie clinique, est responsable de ce projet. Vous pouvez la rejoindre au _____ ou à l'adresse courriel melanie.dumais@usherbrooke.ca. Elle est dirigée par Marie Papineau (marie.papineau@usherbrooke.ca), professeure au département de psychologie de l'Université de Sherbrooke.

Modalités liées à la confidentialité

Pour être admissible à participer au présent projet de recherche en tant qu'assistante ou assistant de recherche pour la transcription de données audio en texte verbatim, certaines conditions s'appliquent :

1. Vous ne devez pas connaître d'étudiantes ou d'étudiants au doctorat en psychologie de l'Université de Sherbrooke qui sont en première année au doctorat clinique de l'Université de Sherbrooke.

2. Vous devez vous engager à respecter la confidentialité des données de la présente recherche ; ainsi, vous vous assurerez de travailler dans un endroit privé et en aucun cas vous ne divulguez des informations contenues dans les documents auxquels vous aurez accès pour réaliser la transcription ou la codification.

3. Vous devez vous engager à respecter les directives fournies par la responsable du projet en ce qui a trait à la sauvegarde des documents sur lesquels vous travaillerez (document Word verrouillé) et en aucun cas vous ne conserverez, en tout ou en partie, des données issues de la présente recherche.

Je, _____ (*nom en lettres moulées*),
déclare avoir lu et compris le présent formulaire. Par la présente, je m'engage à respecter la confidentialité des données de la présente recherche dans le cadre de mon travail d'assistante ou d'assistant de recherche, en remplissant les trois conditions précédemment énoncées.

Signature de l'assistant(e) de recherche : _____

Signature de la responsable du projet : _____

Signé à _____, le _____ 20__.

Appendice E
Formulaire de respect de la confidentialité pour l'inter-juges

FORMULAIRE DE RESPECT DE LA CONFIDENTIALITÉ POUR LE TRAVAIL DE JUGE DANS LE CADRE DU PROCESSUS D'INTER-JUGES

Type de recherche

Thèse qualitative en psychologie clinique intitulée « Développement du soi clinique : mise en sens des premières expériences des psychologues en formation ».

Responsable du projet

Mélanie Dumais, étudiante au doctorat professionnel en psychologie clinique, est responsable de ce projet. Vous pouvez la rejoindre au _____ ou à l'adresse courriel melanie.dumais@usherbrooke.ca. Elle est dirigée par Marie Papineau (marie.papineau@usherbrooke.ca), professeure au département de psychologie de l'Université de Sherbrooke.

Je, _____ (*nom en lettres moulées*),
m'engage à respecter la confidentialité des données de la présente recherche dans le cadre de mon travail de juge. Pour ce faire, je vais m'assurer de travailler dans un endroit privé et en aucun cas je ne divulguerai des informations contenues dans les documents auxquels j'aurai accès pour réaliser la codification dans le cadre de mon rôle de juge.

Signature de l'étudiante jouant le rôle de juge dans le cadre du processus d'inter-juges :

Signature de la responsable du projet :

Signé à _____, le _____ 20____.

Appendice F

Équations, calculs et grille de résultats du processus d'accord inter-juges

Équations, calculs et grille de résultats du processus d'accord inter-juges

1. Équation et calcul du pourcentage d'accord (sans pondération)

$$\frac{\text{Nombre d'accords}}{\text{Nombre d'accords} + \text{Nombre de désaccords}} = \frac{101}{116} = 87,07 \%$$

Nombre d'accords + Nombre de désaccords 116

2. Équation du coefficient alpha de Krippendorff

$$\alpha = \frac{p_o - p_c}{1 - p_c}$$

ou

P_o = pourcentage pondéré de concordance

P_c = pourcentage pondéré de concordance liée à la chance

3. Grille de résultats du calcul du coefficient Alpha de Krippendorff au moyen du logiciel QDA Miner

Code	ACCORD ABSENT	ACCORD PRÉSENT	DÉSACCORD	ALPHA
1. Épisode de mal-être non spécifique	118	1	0	1
1. Recherche de validation externe pour combler le besoin de légitimité	114	3	2	0,849
1. Vécu de satisfaction du besoin d'encadrement soutenant par la disponibilité de l'environnement	116	3	0	1
1.1. Élaboration d'un lien de confiance au sein du groupe de supervision	118	0	1	0
1.1. État de grande satisfaction au sein du nouvel environnement	118	1	0	1
1.1. Perception de naissance d'une dimension professionnelle du soi par l'internalisation des vécus comme doctorant	118	1	0	1
1.1. Présence maternante sécurisante du superviseur imaginée-souhaitée	116	3	0	1
1.1. Questionnement sur la place qu'il peut se faire comme individu dans son rôle de thérapeute	117	1	1	0,797
1.1. Sentiment sécurisant d'être vu au sein de la relation de supervision	118	1	0	1
1.2. Constat de l'incertitude inhérent à la profession	113	5	1	0,948
1.2. État de vulnérabilité fébrile dans le nouvel environnement	113	6	0	1
1.2. Fonction de contenance thérapeutique du groupe de supervision	118	0	1	0
1.2. Identification fluctuante au rôle de thérapeute avec son client	115	1	3	0,56
1.2. Modèle d'expertise encadrant du superviseur imaginé-souhaité	116	1	2	0,66
1.2. Sentiment d'ambivalence reliée au processus de fin	118	0	1	0
1.2.2. Besoin pour le doctorant de se distinguer du groupe dans le regard du superviseur	118	0	1	0
1.3. État d'empressement à expérimenter le nouvel environnement	118	1	0	1

1.3. Tissage confiant de son identité comme thérapeute au fil des expériences	117	2	0	1
1.4. Départage fastidieux du contre-transfert avec les clients à l'extérieur des rencontres thérapeutiques	116	2	1	0,885
1.4. État défensif de rationalisation	117	2	0	1
2. Doute relié à sa capacité d'être suffisamment à la hauteur du doctorat	114	3	2	0,849
2. Fantasme de se distinguer par la particularité de sa compétence	116	0	3	- 0,009
2. Perte de sens à devenir psychologue liée au sentiment d'inadéquation	117	1	1	0,797
2. Quête de sens et de réappropriation subjective face à l'incertitude	118	0	1	0
2. Reconnaissance et préoccupation liées à la réactivation d'enjeux personnels au sein de la formation	114	5	0	1
2. Représentation d'un psychologue humaniste arrimé parfaitement aux besoins du client	113	4	2	0,881
2. Sentiment timide d'avoir acquis une dimension professionnelle comme thérapeute	116	2	1	0,885
2. Utilité des impasses comme doctorant et comme thérapeute reliée à leur mise en sens	117	2	0	1
2.1. Méfiance liée à une trop grande distance relationnelle imaginée-appréhendée en relation de supervision	110	9	0	1
2.1. Tentative de régulation de soi suscitée par la confiance-méfiance envers le superviseur	112	7	0	1
2.1. Vulnérabilité insécurisante comme thérapeute inexpérimenté	112	6	1	0,956
2.2. Angoisse primitive activée par le vécu de groupe	118	1	0	1
2.2. Anxiété envahissante de performance comme thérapeute	118	0	1	0
2.2. tentatives de régulation de soi en cherchant à comprendre la nature de la relation de supervision	116	3	0	1
2.3. Doute concernant son utilité comme thérapeute auprès des clients	117	1	1	0,797
2.3. Répression d'un contre-transfert indésirable avec le client	116	2	1	0,885
3. Désir d'intégrité dans son devenir comme thérapeute	117	2	0	1

3. Quête de sens liée au manque de certitude quant à sa légitimité comme thérapeute	110	5	4	0,816
3.1. Insatisfaction liée aux contraintes extérieures	117	2	0	1
3.1. Présence insuffisante de la part du superviseur	115	3	1	0,919
3.2. Cohabitation difficile des besoins personnels en relation au client et des besoins professionnels dans l'apprentissage du rôle de thérapeute	116	1	2	0,66
3.2. Présence désajustée de la part du superviseur	118	0	1	0
3.3. Position défensive méfiante en réaction au superviseur	115	4	0	1
4.1. Différenciation frustrante avec les pairs du groupe	118	0	1	0
TOTAL	5102	97	37	0,836

Alpha de Krippendorff = 0,84

Appendice G

Grille de catégorisation

Trajectoire identitaire du psychologue en formation lors de son parcours en première année de stage supervisé

I) PORTRAIT DU DOCTORANT EN DÉBUT DU PARCOURS :

Le doctorant fait l'expérience de son entrée au sein de la première année de stage supervisé d'une formation qui le mènera à devenir psychologue. La façon dont le doctorant vit et s'approprie son vécu est influencée par sa vie fantasmatique concernant ce qu'il imagine de son parcours au doctorat ainsi que par sa disposition intérieure envers le commencement.

A. VIE FANTASMATIQUE DE CE QUI EST IMAGINÉ : Le doctorant est habité par des idéaux, des représentations, des désirs, des fantasmes et des appréhensions qui constituent sa rêverie consciente au sujet de ce qu'il imagine de son groupe de supervision et de son superviseur. Il s'agit également des représentations comme psychologue du doctorant, englobant son archétype du psychologue ainsi que sa représentation de lui dans son rôle comme psychologue avec ses premiers clients.

1. Rêverie concernant son appartenance au groupe de supervision : Le doctorant contacte différents désirs, fantasmes et appréhensions envers son groupe de supervision ainsi qu'envers sa cohorte de doctorants. Faire partie d'un groupe peut notamment susciter un désir d'appartenance ainsi qu'un désir de se démarquer de celui-ci.

1.1. Désir de développer un lien d'appartenance au groupe de supervision : Le doctorant désire se sentir comme faisant partie intégrante du groupe de supervision en percevant qu'il apporte aux autres membres du groupe et qu'il reçoit d'eux. Pour ce faire, il souhaite recevoir et sentir une certaine approbation sur sa contribution de la part de ses pairs du groupe tout en désirant obtenir une rétroaction sincère et bienveillante de la part de ces derniers.

1.2 Fantasma de se distinguer des autres membres du groupe

de supervision : Le doctorant fantasme d'être reconnu pour sa capacité à répondre aux exigences au-delà de ce qui est attendu pour un stagiaire en première année. Pour ce faire, il s'imagine se démarquer de ses collègues du groupe de supervision et de sa cohorte en se distinguant par sa performance.

1.3. Crainte d'absence d'un sentiment d'appartenance au groupe de supervision : Le doctorant appréhende de ne pas être en mesure de se sentir comme une partie intégrante du groupe de supervision et de se refermer sur lui-même pendant les supervisions de groupe.

1.3.1. Peur de ne pas trouver sa juste place au sein du groupe de supervision : Le doctorant craint de ne pas être en mesure de se trouver une façon d'être et de paraître auprès de ses pairs qui soit suffisamment confortable pour lui tout en se sentant partie intégrante du groupe. Il s'agit pour le doctorant de craindre de ne pas être en mesure de prendre sa place au sein du groupe par méfiance ou de craindre de prendre trop de place dans le groupe.

1.3.2. Crainte d'un manque d'implication de la part des pairs : Le doctorant appréhende d'être le seul à s'exposer en se dévoilant dans le groupe.

1.3.3. Angoisse primitive activée par le vécu de groupe : Le doctorant est habité par différentes angoisses d'être humilié ou rejeté, échappant à son contrôle logique, suscitées par le vécu en groupe.

1.3.4. Crainte d'un manque de régulation du groupe de la part du superviseur : Le doctorant appréhende un manque de guidance ainsi qu'un manque de régulation du groupe de la part du superviseur.

2. Rêverie concernant son lien avec le superviseur : Le doctorant se projette dans sa future relation avec son superviseur et met en lumière différents souhaits et appréhensions en ce qui a trait à cette relation.

2.1. Création d'un lien sécurisant de confiance imaginée-souhaitée avec le superviseur : Le doctorant souhaite développer un lien à l'intérieur duquel il est soutenu, encadré et investi par le

superviseur. Parfois, il peut s'agir d'une projection claire du lien qu'il envisage de développer avec le superviseur, tandis que parfois, il peut s'agir davantage d'un idéal souhaité.

2.1.1. Présence sécurisante et maternante imaginée-souhaitée du superviseur :

Le doctorant imagine et souhaite se sentir englobé de façon maternante par un superviseur qui le voit, le comprend et qui répond adéquatement à ses besoins, facilitant ainsi la création d'un lien de confiance. Il s'agit aussi d'un souhait de recevoir du superviseur un regard validant exerçant la fonction miroir et permettant une rétroaction constructive pour se développer comme psychologue.

2.1.2. Modèle d'expertise encadrante imaginée-souhaitée du superviseur :

Le doctorant imagine et souhaite être sécurisé par l'expertise de son superviseur, en tant que psychologue expérimenté, afin d'être guidé concrètement dans son développement professionnel et dans le cadre de ses supervisions. Il s'agit également d'un souhait que le superviseur nomme clairement ses attentes envers le doctorant, qu'il soit capable d'agir à titre de modèle de référence et de partager son expertise.

2.1.3. Création d'un lien privilégié imaginé-souhaité : Le doctorant désire qu'un lien important et unique soit créé avec son superviseur sur le plan personnel et professionnel, en sentant qu'il est perçu positivement par le superviseur et en percevant que ce dernier est capable d'être authentique avec lui.

2.1.3. A) Besoin de plaire et d'être aimé par son superviseur sur le plan personnel et professionnel : Le doctorant souhaite plaire, comme doctorant et comme personne, à son superviseur afin de se sentir investi en matière de lien.

2.1.3. B) Désir de se sentir dans un rapport « d'être humain » à « être humain » avec le superviseur : Le doctorant souhaite avoir un superviseur capable de partager à un niveau de « personne à personne », qui

implique un certain dévoilement de soi et un attachement mutuel.

2.2. Méfiance liée à une distance relationnelle inadéquate imaginée-appréhendée en relation de supervision : Le doctorant imagine, avec méfiance, qu'il puisse vivre une absence d'élaboration d'un lien de confiance avec son superviseur, en raison d'une distance relationnelle inadaptée de la part de celui-ci, et pouvant mener à une position défensive de la part du doctorant.

2.2.1. Méfiance liée à une trop grande distance relationnelle imaginée-appréhendée en relation de supervision : Le doctorant imagine, avec méfiance, une trop grande distance relationnelle de la part du superviseur venant entraver l'élaboration d'une relation de confiance en supervision et l'exploration de son identité professionnelle. Il s'agit pour le doctorant d'appréhender un superviseur perçu comme étant trop distant et directif ou de craindre d'être défensif envers un superviseur perçu comme tel.

2.2.2. Méfiance liée à une trop grande proximité affective imaginée-appréhendée en relation de supervision : Le doctorant craint une trop grande proximité de la part du superviseur qui pourrait être vécue comme intrusive ou infantilisante. Il s'agit pour le doctorant d'appréhender un superviseur perçu comme étant trop proche ou de craindre d'être défensif envers un superviseur perçu comme tel.

3. Rêverie concernant ses représentations comme psychologue : Le doctorant porte en lui différentes représentations concernant son idéal comme psychologue et de ce qu'il imagine de lui en tant que psychologue. Il s'agit de la représentation d'un psychologue idéal compétent et malléable. Il s'agit également de la représentation de lui comme psychologue concernant ses capacités actuelles et futures ainsi que ses désirs et appréhensions auprès de ses premiers clients.

3.1 Représentation d'un psychologue idéal compétent et malléable : Le doctorant porte en lui l'image d'un psychologue idéal qui est professionnel, humaniste et capable de s'accorder aisément aux besoins de son client.

1.1.1. Représentation d'un psychologue idéal compétent et inspirant la confiance : Le doctorant imagine un psychologue idéal qui a confiance en sa capacité à guider concrètement l'évolution du client vers le changement souhaité, facilitant en retour l'établissement d'un climat de confiance dans l'espace thérapeutique. La confiance en sa compétence fait en sorte que le psychologue idéal est capable de relativiser les impasses avec les clients, il est capable d'exercer un recul et un discernement lui permettant de maintenir une confiance en lui dans les situations plus difficiles.

1.1.2. Représentation d'un psychologue humain parfaitement arrimé aux besoins du client : Le doctorant imagine un psychologue idéal incarnant des valeurs humaines inspirantes et qui est malléable en s'ajustant aux besoins spécifiques et uniques de chaque client. Il s'agit d'imaginer un psychologue capable d'accepter inconditionnellement le client, capable d'empathie profonde envers le client, capable de s'investir de façon optimale auprès du client, et ayant une distance et un style thérapeutique adaptés au client.

3.2. Représentation de soi comme psychologue auprès de ses clients : Le doctorant porte en lui l'image d'un psychologue accessible auprès de ses clients, mais il est hanté par le désir de se sentir compétent en se projetant comme devenant rapidement un psychologue confiant et autonome.

3.2.1. Représentation du doctorant comme psychologue disponible : Le doctorant s'imagine d'emblée être un psychologue chaleureux démontrant une ouverture envers ses clients, avec une capacité à créer une ambiance détendue et cordiale par sa facilité à s'ajuster aux besoins des clients.

3.2.2. Désir impétueux de se sentir compétent avec ses premiers clients : Le doctorant est habité par un désir ardent, voire une certaine urgence de se sentir qualifié, adéquat et bon comme psychologue auprès de ses premiers clients. Il désire aider concrètement ses clients et être significatif pour eux.

3.2.3. Crainte accablante d'être incompetent auprès de ses premiers clients : Le doctorant vit beaucoup d'appréhensions en lien avec le fait de se sentir inutile comme psychologue avec ses premiers clients. Il craint de se sentir dépassé intérieurement par

ce que le client lui amène et d'intervenir de façon inadéquate avec celui-ci.

3.2.4. Projection du doctorant comme psychologue confiant et autonome dans le futur : Le doctorant se projette dans un idéal correspondant à un psychologue professionnel, autonome et compétent. Il s'imagine à court ou à moyen terme en tant que psychologue acquérant une identité professionnelle, démontrant une autonomie professionnelle et une capacité à intervenir de façon ajustée et efficace.

B. DISPOSITION IDENTITAIRE AU COMMENCEMENT : Le doctorant vit le commencement d'une année de formation qui le mènera à expérimenter sa relation avec son premier client ainsi que sa première relation de supervision. Ce début de parcours est teinté par ses états d'esprit et par ses questionnements au sujet de son appartenance au sein de l'institution doctorale.

1. État d'esprit du doctorant au sein de l'environnement : Le doctorant est habité par différents états mentaux et affectifs en ce début de première année de stage supervisé, en lien avec ce qu'il perçoit de l'environnement doctoral.

1.1. État confiant de satisfaction envers l'environnement : Le doctorant perçoit une correspondance presque parfaite entre ce qu'il souhaitait obtenir de l'environnement doctoral et ce qu'il perçoit y retrouver, ce qui le met en confiance pour la suite de son parcours.

1.2. État craintif de vulnérabilité fébrile envers l'environnement : Le doctorant contacte une certaine insécurité et est habité par différentes inquiétudes envers son environnement en se sentant comme un apprenti un peu démuni. Il tente de se réguler en étant empressé de passer à l'action ainsi qu'en tenant de rationaliser son vécu.

1.2.1 État apeuré relié à l'aspect inconnu de l'environnement : Le doctorant vit plusieurs inquiétudes en lien l'aspect nouveau et inconnu de cette première année de stage supervisé. Il est particulièrement angoissé par rapport à sa première rencontre avec son premier client en tant que psychologue.

1.2.2 État pressé d'acquisition de compétences au sein de l'environnement : Le doctorant ressent un mélange de hâte et d'anxiété dans son empressement à commencer concrètement sa formation afin de gagner en compétence.

1.2.2 État défensif de rationalisation au sein de l'environnement : Le doctorant essaie de contenir différentes peurs soulevées par le début de son parcours en tentant de se rassurer, en rationalisant son vécu et en se rappelant qui il est. Il s'agit de tentatives d'autoréassurance par la rationalisation de l'état actuel et la réaffirmation de son image personnelle.

2. Positionnement envers son appartenance au sein du doctorat : En ce début de parcours, le doctorant cherche à savoir s'il est à sa place au doctorat en psychologie en oscillant entre le doute et la conviction de faire partie intégrante des psychologues en devenir.

2.1. Sentiment d'appartenance lié à une identité d'aidant naturel : Le doctorant se sent à sa place comme psychologue en devenir en sentant que ce rôle reflète ses valeurs personnelles, sa représentation de lui et peut-être même son destin.

2.2. Doute relié à sa capacité d'être à la hauteur du doctorat : Le doctorant se demande s'il est à sa place au sein du doctorat et entretient le doute d'être suffisamment compétent pour répondre à ce qui est attendu de lui par l'institution doctorale.

II) PORTRAIT DU DOCTORANT EN MILIEU DE PARCOURS :

Ayant expérimenté concrètement son environnement doctoral depuis quelques mois, le doctorant rencontre la réalité des premières expériences comme psychologue supervisé. Son vécu de mi-parcours l'amène à vivre une confusion entre les sphères professionnelle et personnelle qui suscite un bouleversement identitaire cherchant à trouver sens en lui.

A. RENCONTRE AVEC LA RÉALITÉ EXPÉRIENTIELLE : Au fil du parcours de sa première année de formation, la vie fantasmatique du doctorant rencontre l'expérience réelle et donne naissance à un vécu subjectif quant à ses besoins. Le doctorant vit ainsi de la satisfaction, de l'ambivalence et de l'insatisfaction par rapport à différents besoins en expérimentant concrètement

la relation avec les pairs du groupe, l'expérience de supervision, le vécu avec les premiers clients et la rencontre avec l'environnement doctoral.

1. Vécu lié à la façon dont le groupe de supervision répond aux besoins identitaires :

Au fil de son parcours au sein de son groupe de supervision, le doctorant peut vivre de la satisfaction, de l'ambivalence et de l'insatisfaction quant à différents besoins relationnels et identitaires.

1.1. Vécu de satisfaction du besoin d'appartenance par la création d'un lien de confiance avec le groupe de supervision : Le doctorant éprouve un contentement lié au développement d'un sentiment d'appartenance au sein du groupe de supervision par la création d'un lien de confiance entre ses membres. L'élaboration d'une cohésion de groupe permet la création d'un espace soutenant l'intégration des vécus des membres du groupe.

1.2. Vécu de satisfaction du besoin d'identification aux pairs du groupe de supervision : Le doctorant se voit et se reconnaît dans ses pairs du groupe de supervision, en ce qui a trait à la similarité des vécus et de la personnalité. Ces similarités peuvent faire en sorte de normaliser des vécus en tant que psychologue auprès des collègues, de même que de donner une impression d'égalité et de complémentarité des compétences entre les pairs du groupe.

1.3. Vécu d'ambivalence suscité par le groupe de supervision : Le doctorant est perplexe quant à son vécu au sein du groupe de supervision en regard d'une difficulté à concilier et à intégrer l'intensité des vécus positifs et ceux étant plus négatifs. Cette ambivalence peut par exemple prendre la forme d'un conflit entre son désir d'être plus spontané au sein du groupe et sa crainte de se rendre vulnérable en s'exposant davantage à l'intérieur de celui-ci.

1.4. Vécu de différenciation des pairs du groupe de supervision : Le doctorant perçoit des différences avec ses pairs du groupe de supervision, pouvant susciter un mouvement de recul, mais pouvant également répondre à un besoin identitaire et professionnel dans le cadre de son apprentissage.

1.4.1. Différenciation frustrante avec les pairs du groupe de supervision : Le doctorant éprouve de la frustration en se comparant à certains pairs du groupe. Cette frustration peut être liée à un sentiment d'être moins performant qu'autrui ou à l'inverse, à percevoir l'incompétence d'autrui.

1.4.2. Différenciation enrichissante avec les pairs du groupe de supervision : Le doctorant éprouve de la satisfaction à être exposé à différentes façons d'être, de penser et de faire au sein du groupe de supervision, enrichissant ainsi son expérience. La satisfaction peut également être suscitée par la reconnaissance de sa particularité comme psychologue ou comme doctorant au sein du groupe de supervision.

2. Vécu lié à la façon dont la relation de supervision répond au besoin de création d'un lien sécurisant : Au fil de son parcours, le doctorant vit de la satisfaction, de l'ambiguïté et de l'insatisfaction de ses besoins de création d'un lien personnel et professionnel sécurisant avec le superviseur.

2.1. Vécu de satisfaction du besoin de création d'un lien sécurisant en supervision : Le doctorant perçoit que ses différents besoins personnels et professionnels sont satisfaits au sein de la relation de supervision, permettant ainsi l'établissement d'un lien de confiance sécurisant.

2.1.1. Sentiment sécurisant d'être vu au sein de la relation de supervision : Le doctorant apprécie l'obtention de la perspective de son superviseur, soit par des reflets en cohérence avec son vécu ou par des interventions salvatrices amenées par son regard différent et plus objectif. Il s'agit pour le doctorant de se sentir compris dans son individualité par le superviseur, de se sentir vu et reconnu dans sa compétence comme psychologue par le superviseur, et d'obtenir le point de vue éclairant de celui-ci en lien avec le processus psychothérapeutique.

2.1.2. Sentiment signifiant d'être porté par le superviseur lors de moments difficiles : Le doctorant se sent accueilli et soutenu dans sa relation avec son superviseur, qui agit à titre de réceptacle des vécus plus difficiles sur les plans professionnel et personnel. Par sa

présence, le superviseur remplit un besoin de « holding » chez le supervisé.

2.1.3. Sentiment d'être engagé dans un lien privilégié avec le superviseur : Le doctorant perçoit une implication sincère de sa part et de la part du superviseur dans la relation de supervision, garante de satisfaction des besoins personnels et professionnels dans la relation. Il s'agit du sentiment d'être dans un lien humain authentique avec le superviseur au-delà du rapport professionnel.

2.1.4. Acquisition de compétences auprès du superviseur favorisant le développement d'une autonomie confiante comme psychologue : Le doctorant apprend les implications du travail de psychologue par la capacité du superviseur à transmettre son expertise et parfois, à s'abstenir de le faire afin de favoriser le développement d'un début d'autonomie comme psychologue.

2.1.5. Identification et introjection de la dimension clinique du Soi du superviseur : Le doctorant s'identifie à des façons d'être et de faire du superviseur et tente d'imiter ce dernier afin d'acquérir des compétences comme psychologue.

2.2. Vécu d'ambiguïté concernant la relation de supervision :

L'ambiguïté de la nature de la relation de supervision suscite chez le doctorant un besoin de se réguler en supervision ainsi qu'un besoin de tenter de comprendre la nature de son rapport au superviseur.

2.2.1. Tentative de régulation de soi suscitée par la posture de neutralité du superviseur : Le doctorant tente de réguler son sentiment d'insécurité dans la relation de supervision suscité par la posture de neutralité du superviseur. Cette posture amène le doctorant à ressentir une appréciation conflictuelle en lien avec le fait d'être ramené à son vécu affectif par le superviseur.

2.2.2. Tentatives de régulation de soi dans la compréhension de la nature de la relation de supervision : Le doctorant est perplexe quant aux intrications entre les zones personnelles et les zones professionnelles suscitées par la relation de supervision et tente de comprendre la nature exacte de la relation. Il s'agit pour le doctorant de reconnaître la complexification des rapports en lien

avec le rôle d'évaluateur du superviseur, de tenter de différencier la relation de supervision des relations plus personnelles. Il s'agit également pour le doctorant de conscientiser le transfert des vécus liés à une figure de l'enfance sur des vécus en relation au superviseur.

2.3. Vécu d'insatisfaction du besoin de création d'un lien sécurisant en supervision : Le doctorant est en souffrance par rapport à la satisfaction de certains de ses besoins personnels et professionnels dans la relation de supervision, ce qui peut fragiliser la possibilité d'établir un lien de confiance.

2.3.1. Présence insuffisante de la part du superviseur : Le doctorant est insatisfait d'un superviseur perçu comme n'étant pas suffisamment présent à différents niveaux, ne répondant ainsi pas adéquatement à ses besoins personnels et professionnels. Il s'agit pour le doctorant de percevoir chez le superviseur un manque d'écoute émotionnelle, par exemple, un manque prégnant de validation, ou un manque déstabilisant d'outils thérapeutiques.

2.3.2. Présence mal ajustée de la part du superviseur : Le doctorant réagit à la façon d'être ou de faire du superviseur qu'il ressent comme étant inappropriée ou mal ajustée par rapport à ses besoins. Il s'agit pour le doctorant de sentir une infantilisation irritante de la part du superviseur ou d'être irrité en percevant chez lui un manque d'authenticité. Il peut également s'agir pour le doctorant d'être blessé dans son sentiment de valeur personnelle par les interventions du superviseur.

2.3.3. Position défensive méfiante en réaction au superviseur : Le doctorant se sent menacé en supervision et opte pour une position défensive méfiante. La menace peut provenir de la perception d'un désajustement dans la relation de supervision et s'exprimer par différents types de positions défensives d'évitement, de mise à distance ou de confrontation.

3. Vécu lié à la façon dont les premiers clients répondent au besoin de compétence : Au fil de ses expériences avec ses

premiers clients, le doctorant vit parfois de la satisfaction quant à son besoin de compétence en tant que psychologue. Il peut également vivre une grande insatisfaction en lien avec la confrontation à ses propres limites en tant que débutant ou à la réalité de la pratique qui peut être différente de ses idéaux.

3.1. Vécu d'aisance relative comme psychologue auprès des premiers clients : Le doctorant vit des expériences satisfaisantes dans son rôle de psychologue auprès de ses premiers clients, laissant la trace en lui d'une certaine capacité à exercer la profession de psychologue.

3.1.1. Sentiment satisfaisant de compétence comme psychologue en ayant été soi-même avec un client : Le doctorant éprouve un mélange de soulagement et de fierté en percevant qu'il est ou a été bénéfique pour un client en ayant été lui-même.

3.1.2. Effort gratifiant d'adaptation comme psychologue auprès d'un client : Le doctorant éprouve de la satisfaction en constatant qu'il a fait l'effort de s'adapter adéquatement à son client.

3.2. Vécu souffrant en lien avec la réalité de psychologue débutant auprès des premiers clients : Le doctorant sent qu'il a tout à apprendre comme psychologue. Il se sent vulnérable et vit de la frustration en étant confronté, entre autres, aux limites liées à son inexpérience. Les expériences difficiles comme psychologue auprès de ses premiers clients provoquent un amalgame d'émotions et de douloureuses remises en question.

3.2.1. Vulnérabilité insécurisante comme psychologue inexpérimenté : Le doctorant, tel un nouveau-né, vit une grande insécurité dans l'apprentissage de son nouveau rôle étant donné l'absence d'expériences antérieures comme psychologue sur lesquelles s'appuyer.

3.2.2. Anxiété de performance envahissante comme psychologue : Le doctorant est habité par une pression d'intervenir de la bonne façon et au bon moment afin d'être compétent comme psychologue. Cette pression l'amène à éprouver un malaise concernant la validité de ses interventions et à devenir hypervigilant quant à celles-ci.

3.2.3. Répression du contre-transfert indésirable avec le client :

Dans l'apprentissage de son nouveau rôle, le doctorant éprouve une certaine tension en sentant qu'il doit retenir à l'intérieur de lui-même différentes réactions plus négatives suscitées par son client, en tentant de réprimer des agirs potentiels.

3.2.4. Sur-responsabilisation en tant que psychologue envers le cheminement du client :

Le doctorant a tendance à s'approprier l'entière responsabilité du cheminement du client et vit ainsi plusieurs émotions difficiles en s'appropriant le blâme en cas d'insatisfactions du client envers son suivi.

4. Vécu lié à la façon dont l'environnement répond au besoin d'encadrement soutenant :

Au fil de son parcours au sein de l'environnement doctoral, le doctorant vit de la satisfaction, de la perplexité et de l'insatisfaction quant à son besoin d'obtenir un encadrement soutenant. L'environnement inclut les professeurs, les internes, les cours, le personnel administratif du département de psychologie et l'institution universitaire.

4.1. Vécu de satisfaction du besoin d'encadrement soutenant par la disponibilité de l'environnement :

Le doctorant éprouve la sensation d'être adéquatement soutenu par la disponibilité de l'environnement en constatant l'accessibilité et la proximité des différentes personnes le composant, agissant ainsi comme un filet de sécurité.

4.2. Vécu de perplexité lié à la satisfaction du besoin d'encadrement soutenant par l'environnement :

Le doctorant ne sait pas trop quoi penser quant au constat de satisfaction et d'absence de satisfactions de certains de ses besoins d'encadrement soutenant par l'environnement. Ce décalage entre certains besoins du doctorant et la réponse de l'environnement provoque un espace de remise en question.

4.3. Vécu d'insatisfaction lié au manque de soutien dans l'encadrement offert par l'environnement :

Le doctorant ne se sent pas adéquatement soutenu par l'environnement doctoral, en percevant des demandes ou des réponses inadéquates de la part de celui-ci, qui lui procurent une certaine souffrance.

4.3.1. Insatisfaction liée aux contraintes extérieures : Le doctorant est mécontent face aux demandes qui lui sont faites par l'environnement qu'il vit comme des obligations exigeantes et contraignantes. Il s'agit de vivre difficilement la surcharge de travail menant à un essoufflement, de ressentir un empiètement du doctorat dans sa vie personnelle et de se sentir aliéné par la rigidité des contraintes du doctorat.

4.3.2. Insatisfaction liée à la perception de double contrainte : Le doctorant se sent pris dans une double contrainte en percevant une nécessité de réussir de la part de l'environnement sans savoir clairement ce qui est attendu de lui. Le doctorant sent ainsi qu'il doit répondre aux exigences du doctorat avec initiative et autonomie, tout en étant laissé à lui-même pour trouver la façon adéquate d'y parvenir.

4.3.3. Méfiance reliée à la perception d'absence de soutien de l'environnement : Le doctorant éprouve des sentiments difficiles en percevant l'absence de soutien créée par un manque d'adaptation à ses besoins de la part de l'environnement. Cette incapacité perçue de l'environnement est vécue comme une menace à son égard.

B. BOULEVERSEMENT IDENTITAIRE : Le développement d'un nouveau rôle professionnel amène une certaine confusion entre les sphères personnelle et professionnelle chez le doctorant, ainsi qu'un remaniement de son identité personnelle. Ce remaniement l'amène à être hanté par la question de sa légitimité. Le doctorant se pose sans cesse la question : est-ce que j'ai ce qu'il faut pour être psychologue ? Cette quête de légitimité au sein du doctorat et comme psychologue au sens large suscite une recherche de sens avec l'apparition d'une nouvelle dimension à son identité.

1. Perte de repères liée au besoin identitaire de légitimité : Le doctorant vit un bouleversement qui l'amène à se remettre en question personnellement et professionnellement. Ce mal-être est teinté d'affects plus difficiles à vivre et à départager sur le coup, pouvant provenir de l'impression de manquer de repères extérieurs ou intérieurs pour confirmer sa capacité à devenir un psychologue.

1.1. Épisode de mal être non mentalisé au sein du doctorant :

Le doctorant reconnaît vivre ou avoir vécu une période teintée d'affects plus dépressifs ou plus anxieux au sein de l'environnement doctoral, dont il a de la difficulté à comprendre l'origine.

1.2. Perte de sens à devenir psychologue liée au sentiment d'inadéquation :

Le doctorant est atteint dans son sentiment de valeur personnelle en se sentant inadéquat comme psychologue, ce qui l'amène à remettre en question son choix de carrière en éprouvant le sentiment subjectif d'être perdu et envahi.

1.3. Manque de certitude quant à sa légitimité comme psychologue :

Le doctorant est en souffrance de certitude au sujet de sa légitimité comme psychologue. Ce manque de certitude l'amène à chercher des causes externes ou internes à sa souffrance.

2. Quête identitaire entre les dimensions personnelle et professionnelle :

L'apprentissage du rôle de psychologue place le doctorant dans une zone troublée par l'intrication des éléments personnels et professionnels, suscitant un besoin de remise en sens de ses perceptions, de ses croyances et de ses vécus.

2.1. Cohabitation difficile des dimensions personnelle et professionnelle du Soi comme psychologue :

Le doctorant se questionne quant à l'interface entre l'apprentissage de son nouveau rôle professionnel et la représentation qu'il a de lui-même au plan personnel.

2.1.1. Cohabitation difficile des besoins personnels et professionnels dans l'apprentissage du rôle de psychologue :

Le doctorant est mitigé entre ses besoins relationnels personnels liés à se sentir aimé, apprécié et important de la part de son client et son besoin professionnel d'être au service de celui-ci dans l'apprentissage de son nouveau rôle de psychologue.

2.1.2. Identification fluctuante au rôle de psychologue avec son client :

Le doctorant éprouve de la difficulté à incarner complètement une posture de psychologue avec ses premiers clients. Il est plutôt dans un jeu de va-et-vient entre avoir un recul

en endossant son rôle de psychologue et être dans un rapport plus familial avec le client.

2.1.3. Remaniement des représentations personnelles du Soi : Le doctorant tente de départager en quoi il est vraiment lui-même dans son rôle de psychologue, et éprouve une certaine confusion qui l'amène à remettre en question ses représentations de lui-même au plan personnel.

2.1.4. Réflexions amenées par le départage fastidieux de la partie personnelle du contre-transfert : Le doctorant est amené à réfléchir sur son vécu contre-transférentiel en tentant de discerner quelle est sa contribution personnelle versus celle de son client dans la dynamique relationnelle.

2.2. Recherche d'une résolution satisfaisante du conflit identitaire : Le doctorant tente de trouver une façon d'être lui-même et d'être psychologue qui soit en cohérence avec comment il se vit et comment il se projette.

2.2.1. Compartimentation envisagée de la dimension personnelle et professionnelle du Soi : Le doctorant désire garder une distinction claire entre son identité personnelle et son identité professionnelle, par exemple en n'utilisant pas ses nouvelles habiletés comme psychologue dans le cadre de ses relations personnelles.

2.2.2. Unification souhaitée des dimensions personnelle et professionnelle du Soi : Le doctorant vit certains conflits entre des parties de lui-même, à la fois personnelles et professionnelles, mis en lumière par son parcours au doctorat. Il souhaite tendre vers une acceptation et une meilleure intégration de ces parties du Soi, afin de vivre plus d'aisance dans son rôle professionnel.

III) PORTRAIT DU DOCTORANT EN FIN DE PARCOURS : Le doctorant vit la fin de la première année de stage supervisé d'une formation qui le mènera à devenir psychologue. La façon dont il vit et s'approprie son vécu est teintée par la perception de la naissance éprouvante, en lui-même, d'une dimension professionnelle du Soi clinique et par sa disposition intérieure envers la terminaison.

A. Naissance éprouvante d'une dimension professionnelle du

Soi clinique : Le doctorant a été confronté à la réalité de la pratique clinique et a vécu différents bouleversements identitaires tout au long de son stage. Au terme d'une gestation des expériences vécues au cours de cette année de formation, le doctorant perçoit avoir fait un bond dans son développement professionnel, par la naissance et par la transformation de ses façons d'être, de faire et de percevoir liées à son nouveau rôle.

1. Perception de naissance en tant que psychologue en

devenir : En fin de parcours, le doctorant peut arriver à percevoir en lui-même la naissance d'une dimension professionnelle dans son identité, liée à son rôle de psychologue. La naissance de cette dimension professionnelle est en lien avec une ouverture à l'expérience dans les différents aspects de son rôle de doctorant.

1.1 Perception de naissance d'une dimension professionnelle du Soi clinique par l'internalisation des vécus comme

doctorant : Le doctorant perçoit avoir grandi et sent un début de sentiment de légitimité comme psychologue provenant de l'internalisation des expériences vécues au sein de l'environnement, avec ses premiers clients et en supervision. Il s'agit de percevoir l'acquisition nouvelle d'une conscience réflexive de soi, sentir un début de confiance en sa compétence en tant que psychologue et se reconnaître un début de style personnel comme psychologue.

1.2 Perception de naissance d'une dimension professionnelle du Soi clinique par la capacité à se positionner en

apprenti imparfait : Le doctorant perçoit avoir acquis un début de confiance en lui comme psychologue, qu'il attribue au fait de s'être humblement positionné en apprenti imparfait.

1.3 Acquisition d'apprentissages par la mise en sens d'une expérience significative :

Le doctorant intègre des apprentissages reliés au processus thérapeutique par le sens attribué à une expérience vécue comme supervisé ou comme psychothérapeute. Le sens peut venir d'un constat de parallélisme entre son vécu comme doctorant en supervision et son vécu de psychothérapeute auprès du client ou à un

moment-clé de compréhension d'une impasse. Cette création de sens agit comme un levier pour les apprentissages du psychologue et pour le processus du client.

2. Transformation de la vision du processus

thérapeutique : Le doctorant acquiert une vision plus réelle et plus large du processus thérapeutique, en considérant davantage l'importance de la relation thérapeutique comme levier de changement. Cette transformation de perception s'acquiert par l'expérience et la mise en sens des expériences vécues, qui l'amènent notamment à relativiser l'importance du psychologue ainsi qu'à percevoir l'importance d'obtenir des perspectives extérieures par des supervisions et des collaborations.

2.1. Acquisition de l'importance de l'aspect de la collaboration

en psychothérapie : Le doctorant perçoit l'importance de la dynamique relationnelle en psychothérapie, dans une plus grande compréhension de la complexité des enjeux reliés à l'espace thérapeutique.

2.2 Rôle d'accompagnateur de la démarche du client :

Le doctorant perçoit son rôle de psychologue comme un assistant au changement ou un accompagnateur de la démarche de conscientisation appartenant au client.

2.3 Relativisation des impacts de ses interventions :

Le doctorant nuance sa vision des conséquences que peuvent avoir ses interventions comme psychologue, en percevant une variation liée à leur justesse, plutôt que dans l'irrévocabilité de leur portée.

2.4 Reconnaissance de l'acquisition d'un savoir-faire pour être

psychologue : Le doctorant perçoit qu'au-delà du potentiel inné, il existe une part importante du travail du psychologue nécessitant un apprentissage rigoureux de différentes habiletés.

3. Transformation et interaction entre le

développement personnel et professionnel : Tels des vases

communicants, la naissance d'une dimension professionnelle du Soi chez le

doctorant se répercute sur la dimension personnelle de son Soi. À cet effet, le doctorant reconnaît en lui certains changements personnels quant à sa vision des autres et sa vision de lui-même par notamment sa capacité grandissante à l'introspection.

B. DISPOSITION IDENTITAIRE À LA TERMINAISON : Le doctorant vit la terminaison d'une année de formation qui le mènera éventuellement à devenir psychologue. Cette fin de parcours est teintée par ses états d'esprit et par ses questionnements. Le doctorant tente de prendre position au sujet de son appartenance au sein de l'institution, de la profession en général et quant à son avenir.

1. État d'esprit du doctorant dans le processus de fin de la première année de stage supervisé : Le doctorant est habité par différents états mentaux et affectifs en cette fin de première année de stage supervisé au doctorat en psychologie.

1.1 Confiance en sa capacité de tisser son identité comme psychologue au fil des expériences : Le doctorant est motivé par un espoir confiant en sa capacité de continuer à se définir et à se développer comme psychologue en intégrant de nouvelles expériences au fil de son parcours.

1.2 Soulagement lié au sentiment d'accomplissement personnel : Le doctorant éprouve un sentiment de soulagement et de fierté en constatant le cheminement parcouru lors de cette première année de stage supervisé.

1.3 Ambivalence en lien avec le processus de fin : Le doctorant est ambivalent quant à la fin de sa première année de doctorat. Il ressent un amalgame émotionnel, par exemple un mélange de fierté et de déception par rapport au chemin accompli avec un client ou une satisfaction d'avoir complété une année de stage tout en vivant de la peine de se détacher du superviseur.

1.4 Crainte liée à l'incertitude concernant l'avenir : Le doctorant est inquiet face à l'incapacité de prédire ce qui l'attend lors de sa deuxième année de stage supervisé et s'interroge sur la suite des choses

pour lui au sein de l'institution doctorale et concernant son développement comme psychologue.

2. Positionnement au sein de la profession en tant que psychologue en devenir : Le doctorant, au terme de sa première année de stage supervisé, cherche à se positionner quant à sa légitimité en tant que psychologue ainsi qu'envers son avenir au sein de la profession de psychologue.

2.1 Positionnement actuel du doctorant envers sa légitimité en tant que psychologue en devenir : Le doctorant se sent plus ou moins légitime dans son nouveau rôle de psychologue selon la validation externe obtenue, par exemple lors de l'évaluation de son stage. Sa légitimité en tant que psychologue en devenir est également liée à son sentiment de validation interne en ce qui a trait à sa capacité d'exercer le rôle de psychologue.

2.1.1 Sentiment de légitimité et d'appartenance au sein de la profession facilitée par la reconnaissance extérieure : Le doctorant éprouve le sentiment ému d'avoir trouvé sa place au sein d'une future profession par la cohérence entre la reconnaissance obtenue de la part du superviseur et sa perception de lui comme psychologue.

2.1.2. Sentiment timide d'acquisition d'un début d'identité professionnelle comme psychologue : Le doctorant demeure vigilant et incertain quant à sa capacité à exercer adéquatement la psychothérapie. Il éprouve l'impression timide de correspondre à ce qui était attendu de lui de la part de l'environnement et tente de se remémorer ses apprentissages comme psychologue afin de se redonner confiance en lui-même et dans le futur.

2.2. Quête de positionnement du doctorant quant à son avenir dans la profession : Le doctorant, au terme de sa première année de stage supervisé, peut être à la recherche d'un positionnement par rapport à la profession de psychologue. Cette recherche de positionnement peut se manifester notamment par la reconnaissance des particularités de cette profession et par une constante remise en sens de son vécu en lien avec son avenir dans la profession.

2.2.1. Quête de sens en lien avec la poursuite du parcours en tant que doctorant : À ce moment-ci de son parcours, le doctorant est songeur par rapport à la dimension professionnelle de son Soi. Il cherche constamment à remettre en sens ses expériences de

l'année qui se termine et se demande comment il arrivera à exercer une certaine influence sur son parcours à venir, par exemple en ce qui a trait à son futur milieu de stage ou son futur superviseur.

2.2.2. Valeurs perçues comme étant inhérentes à la profession de psychologue : Le doctorant prend position quant à l'importance du savoir-être comme psychologue en désirant cultiver sa connaissance de lui-même et son rapport à l'incertitude.

2.2.2. a) Importance d'être proche de soi comme psychologue : Le doctorant constate l'importance d'être à l'écoute de son ressenti comme psychologue et de bien se connaître au plan personnel.

2.2.4. b) Apprivoisement de l'incertitude inhérente à la profession : Le doctorant s'ouvre sur la réalité complexe et peu prévisible liée à l'exercice de la profession qu'il a choisie et au désir d'apprivoiser cette incertitude.